|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………  …………….…………………  Số: ……../GKSK-…….. | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc** |

**GIẤY KHÁM SỨC KHỎE**

Họ và tên *(chữ in hoa)*: …………………………………………………..

Ảnh

(4 x 6cm)

Giới:       Nam       Nữ       Tuổi: …………………….

Số CMND hoặc Hộ chiếu: …………………..cấp ngày......../…..../….......

tại…………………………………………………………………………

Chỗ ở hiện tại:…………………………………….......................……......

………………….................…...………………….....…………….……..

Lý do khám sức khỏe:.................................................................................

**TIỀN SỬ BỆNH CỦA ĐỐI TƯỢNG KHÁM SỨC KHỎE**

**1. Tiền sử gia đình:**

Có ai trong gia đình ông (bà) mắc một trong các bệnh: truyền nhiễm, tim mạch, huyết áp, đái tháo đường, lao, hen phế quản, ung thư, động kinh, rối loạn tâm thần, bệnh khác: a) Không ; b) Có ; Nếu “có”, đề nghị ghi cụ thể tên bệnh: .................................

................................................................................................................................................

**2. Tiền sử bản thân:** Ông (bà) đã/đang mắc bệnh, tình trạng bệnh nào sau đây không: truyền nhiễm, tim mạch, huyết áp, đái tháo đường, lao, hen phế quản, ung thư, động kinh, rối loạn tâm thần, bệnh khác: a) Không ; b) Có

Nếu “có”, đề nghị ghi cụ thể tên bệnh: ……………………………................………….......

…………………………………………………..…………………………………………..

**3. Câu hỏi khác (nếu có):**

a) Ông (bà) có đang điều trị bệnh gì không? Nếu có, xin hãy liệt kê các thuốc đang dùng và liều lượng: ................................................................................................................................................................................................................................................................................................

b) Tiền sử thai sản (Đối với phụ nữ): ……………………………………………………......

………………………………………………………………………………….…………...

|  |  |
| --- | --- |
| Tôi xin cam đoan những điều khai trên đây hoàn toàn đúng với sự thật theo sự hiểu biết của tôi. | *................. ngày .......... tháng.........năm....*.........*...*  **Người đề nghị khám sức khỏe**  *(Ký và ghi rõ họ, tên)* |

**I. KHÁM THỂ LỰC**

Chiều cao: ........cm; Cân nặng: ......kg; Vòng ngực trung bình: ......cm; Chỉ số BMI: ..........

Mạch: .............. lần/phút; Huyết áp: ........../.........mmHg

Phân loại thể lực:....................................................................................................................

**II. KHÁM LÂM SÀNG**

**1. Nội khoa**

a) Tuần hoàn:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nội dung** | **Có** | **Không** | **Ghi chú** | **Họ tên, chữ ký của Bác sỹ** |
| Các bệnh van tim do thấp, bệnh tim bẩm sinh, viêm màng ngoài tim |  |  |  |  |
| Các bệnh van tim do thấp, bệnh tim bẩm sinh, viêm màng ngoài tim |  |  |  |
| Nhồi máu cơ tim, thiếu máu cơ tim, bệnh cơ tim |  |  |  |
| Đặt Stent động mạch vành |  |  |  |
| Ngất chưa rõ nguyên nhân hoặc ngất tái phát |  |  |  |
| Có bất thường ở 12 đạo trình trên điện tim thì xét từng trường hợp |  |  |  |
| Block nhĩ thất độ 1 không phải sinh lý |  |  |  |
| Block nhĩ thất độ 2 hoặc 3 |  |  |  |
| Block nhánh trái không hoàn toàn hoặc Block nhánh phải hoàn toàn |  |  |  |
| Sóng ST chênh bệnh lý trên điện tim mặc dù không có biểu hiện đau cơn đau thắt ngực |  |  |  |
| Loạn nhịp tim các thể (trừ trường hợp mất sau nghiệm pháp gắng sức) |  |  |  |
| Xét nghiệm máu ngoại vi có rối loạn thì xét từng trường hợp |  |  |  |
| Khác |  |  |  |

Nhận xét ................................................................................................................................

Phân loại ................................................................................................................................

b) Hô hấp:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nội dung** | **Có** | **Không** | **Ghi chú** | **Họ tên, chữ ký của Bác sỹ** |
| Phế quản: viêm phế quản mạn tính có hội chứng tắc nghẽn, hội chứng hạn chế, các phẫu thuật lớn ở ngực có ảnh hưởng tới chức năng hô hấp |  |  |  |  |
| Phổi: xẹp phổi, khí phế thũng, cắt thùy phổi, lao phổi, bệnh bụi phổi |  |  |  |
| Ho ra máu chưa rõ nguyên nhân thì xét từng trường hợp |  |  |  |
| X quang lồng ngực có bất thường thì xét từng trường hợp |  |  |  |
| Màng phổi: viêm màng phổi tràn dịch có dày dính, viêm phổi phế quản đã điều trị nhưng dày dính màng phổi, tràn mủ màng phổi đã điều trị nhưng có dày dính, tràn khí màng phổi (các trường hợp trên cho phép xét từng trường hợp) |  |  |  |
| Có hội chứng ngừng thở khi ngủ |  |  |  |
| Khác |  |  |  |

Nhận xét ................................................................................................................................

Phân loại ................................................................................................................................

c) Tiêu hóa:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nội dung** | **Có** | **Không** | **Ghi chú** | **Họ tên, chữ ký của Bác sỹ** |
| Viêm dạ dày, tá tràng đã điều trị thỉnh thoảng tái phát thì xét từng trường hợp |  |  |  |  |
| Loét dạ dày, tá tràng phẫu thuật có kết quả tốt, thể lực tốt thì xét từng trường hợp |  |  |  |
| Loét dạ dày, tá tràng đã điều trị thỉnh thoảng tái phát thì xét từng trường hợp |  |  |  |
| Viêm đại tràng mạn tính thì xét từng trường hợp |  |  |  |
| Lao Phúc mạc đang điều trị |  |  |  |
| Nứt hậu môn đã điều trị kết quả không tốt thì xét từng trường hợp |  |  |  |
| Ung thư mạc treo (không đủ sức khỏe làm việc trên cao) |  |  |  |
| Ung thư di căn đến ổ bụng (không đủ sức khỏe làm việc trên cao) |  |  |  |
| Khác |  |  |  |

Nhận xét ................................................................................................................................

Phân loại ................................................................................................................................

d) Tiết niệu – sinh dục:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nội dung** | **Có** | **Không** | **Ghi chú** | **Họ tên, chữ ký của Bác sỹ** |
| Bất thường về cấu trúc hay chức năng của thận, tiết niệu |  |  |  |  |
| Sỏi thận, bàng quang, niệu quản điều trị kết quả tốt thì xét từng trường hợp |  |  |  |
| Viêm đường tiết niệu có ảnh hưởng tới chức năng thận |  |  |  |
| Lao một trong các cơ quan thuộc hệ tiết niệu sinh dục |  |  |  |
| Bệnh mạn tính ở bàng quang hay có diễn biến cấp tính |  |  |  |
| Hội chứng thận hư |  |  |  |
| Thận ứ dịch (nước tiểu hoặc mủ) |  |  |  |
| U tiền liệt tuyến có ảnh hưởng tới tiểu tiện |  |  |  |
| Viêm đường tiết niệu mạn tính |  |  |  |
| Khác |  |  |  |

Nhận xét ................................................................................................................................

Phân loại ................................................................................................................................

đ) Nội tiết – chuyển hóa:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nội dung** | **Có** | **Không** | **Ghi chú** | **Họ tên, chữ ký của Bác sỹ** |
| Bệnh tiểu đường típ I phải dùng insuline |  |  |  |  |
| Tiền đái tháo đường (Glucose máu lúc đói > 6,1mmol/l) |  |  |  |
| Các thể hạ đường huyết |  |  |  |
| Suy thượng thận mạn tính các mức độ, do các nguyên nhân khác nhau |  |  |  |
| Suy chức năng tuyến giáp các mức độ, do các nguyên nhân khác nhau |  |  |  |
| Khác |  |  |  |

Nhận xét ................................................................................................................................

Phân loại ................................................................................................................................

e) Cơ-xương-khớp:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nội dung** | **Có** | **Không** | **Ghi chú** | **Họ tên, chữ ký của Bác sỹ** |
| Thân thể, cơ bắp phát triển không cân đối thì xét từng trường hợp |  |  |  |  |
| Thoái hóa khớp gối và cột sống thắt lưng sau chấn thương |  |  |  |
| Bệnh Gout mạn tính có hoặc không có biến chứng |  |  |  |
| Viêm khớp dạng thấp ở các mức độ và giai đoạn |  |  |  |
| Bắp thịt teo và bệnh ở hệ thống bắp thịt làm hạn chế cử động của thân thể, làm khó thực hiện công việc |  |  |  |
| Tất cả các quá trình bệnh trong xương và khớp xương ở chi dưới, chi trên và ở xương sống làm cản trở sự cử động thì xét từng trường hợp |  |  |  |
| Khác |  |  |  |

Nhận xét ................................................................................................................................

Phân loại ................................................................................................................................

g) Tâm thần – thần kinh:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nội dung** | **Có** | **Không** | **Ghi chú** | **Họ tên, chữ ký của Bác sỹ** |
| Chấn thương sọ não, cột sống |  |  |  |  |
| Bệnh ở hệ Thần kinh ngoại biên làm trở ngại khi trèo cao và thực hiện công việc trên cao thì xét từng trường hợp |  |  |  |
| Hội chứng tiểu não (mất điều hòa, rung giật nhãn cầu, chóng mặt có hệ thống…) |  |  |  |
| Liệt, teo cơ ở 1 hoặc 2 tay  hoặc liệt, teo ở 1 hoặc 2 chân |  |  |  |
| Viêm dây thần kinh tọa |  |  |  |
| Hội chứng đau nửa đầu (Migraine) |  |  |  |
| Các chứng bệnh mạch máu não |  |  |  |
| Ra mồ hôi tay, chân mức độ vừa và nặng |  |  |  |
| Có sẹo trên da đầu do chấn thương và do vết thương cũ thì xét từng trường hợp |  |  |  |
| Khác |  |  |  |

Nhận xét ................................................................................................................................

Phân loại ................................................................................................................................

**2. Ngoại khoa:** ......................................................................................................................

Phân loại ..............................................................................................................................

**3. Sản phụ khoa:**  ..................................................................................................................

Phân loại ..............................................................................................................................

**4. Mắt:**

- Kết quả khám thị lực: Không kính: Mắt phải: .................. Mắt trái: ..................

Có kính:         Mắt phải: ..................  Mắt trái: .................

- Các bệnh về mắt (nếu có): ....................................................................................................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nội dung** | **Có** | **Không** | **Ghi chú** | **Họ tên, chữ ký của Bác sỹ** |
| Thị lực dưới 7/10 ở một mắt và tổng thị lực 2 mắt dưới 14/10 |  |  |  |  |
| Các trường hợp tật khúc xạ của mắt phải đeo kính |  |  |  |  |
| Thị trường của mắt bị hạn chế (dưới 200) |  |  |  |  |
| Bệnh chảy nước mắt không chữa được |  |  |  |  |
| Chứng mù sắc làm cản trở sự tiếp nhận những báo hiệu màu sắc |  |  |  |  |
| Cử động của mắt bị hạn chế |  |  |  |  |
| Sẹo giác mạc bất kỳ mức độ nào hoặc vị trí nào |  |  |  |  |
| Khác |  |  |  |  |

Phân loại ................................................................................................................................

**5. Tai-Mũi-Họng**

- Kết quả khám thính lực:

Tai trái:  Nói thường: .......................... m;     Nói thầm: .........................m

Tai phải: Nói thường: .......................... m;     Nói thầm: .........................m

- Các bệnh về tai mũi họng (nếu có):…….............................………..................................…

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nội dung** | **Có** | **Không** | **Ghi chú** | **Họ tên, chữ ký của Bác sỹ** |
| Thủng hoặc mất chức năng màng nhĩ |  |  |  |  |
| Viêm tai xương chũm điều trị nhưng không ổn định, sức nghe giảm |  |  |  |
| Viêm đa xoang mạn tính có ảnh hưởng tới hô hấp và hay tái phát |  |  |  |
| Rối loạn tiếng nói và giọng nói |  |  |  |
| Polip mũi chưa điều trị |  |  |  |
| Dị dạng mũi gây rối loạn hô hấp và phát âm |  |  |  |
| Hội chứng tiền đình do bệnh tai trong |  |  |  |
| Rối loạn khả năng điều hòa động tác |  |  |  |
| Viêm ống tai ngoài mạn tính hoặc hẹp, dị dạng ống tai có kèm theo suy giảm sức nghe |  |  |  |
| Các khối u tai mũi họng (cả lành và ác tính) |  |  |  |
| Các di chứng chấn thương tai, mũi, xoang ảnh hưởng đến chức năng |  |  |  |
| Viêm tắc vòi nhĩ do nhiều nguyên nhân, dẫn đến ù tai, giảm thính lực |  |  |  |
| Bệnh ù tai do căn nguyên mạch |  |  |  |
| Tiền sử chảy máu mũi hay tái phát do các nguyên nhân khác nhau |  |  |  |
| Khác |  |  |  |

Phân loại ................................................................................................................................

**6. Răng-Hàm-Mặt**

- Kết quả khám: + Hàm trên: .................................................................................................

+ Hàm dưới: ................................................................................................

- Các bệnh về Răng-Hàm-Mặt (nếu có)..................................................................................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nội dung** | **Có** | **Không** | **Ghi chú** | **Họ tên, chữ ký của Bác sỹ** |
| Răng sâu men, ngà 5 cái trở lên điều trị nhưng chưa ổn định thì xét từng trường hợp |  |  |  |  |
| Mất 4 răng trở lên (trong đó có ít nhất một răng số 6 hoặc 7) mà chưa làm phục hình răng giả. Nếu đã làm răng giả thì thì xét từng trường hợp |  |  |  |
| Có răng giả tháo lắp thì xét từng trường hợp |  |  |  |
| Viêm xương hàm mạn tính |  |  |  |

Phân loại ................................................................................................................................

**7. Da liễu:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nội dung** | **Có** | **Không** | **Ghi chú** | **Họ tên, chữ ký của Bác sỹ** |
| Viêm da cơ địa thì xét từng trường hợp |  |  |  |  |
| Các bệnh da dị ứng, tự miễn như: bệnh da bọng nước, lupus ban đỏ, xơ cứng bì, viêm bì cơ, vẩy nến, mày đay mạn (các bệnh này xét từng trường hợp) |  |  |  |
| Nấm hắc lào, nấm bẹn không kể diện tích tổn thương, có hoặc không có biến chứng thì xét từng trường hợp |  |  |  |
| Nấm kẽ chân thì xét từng trường hợp |  |  |  |
| Nấm lang ben diện rộng (thể lan tỏa) |  |  |  |
| Bệnh trứng cá mức độ nặng |  |  |  |
| Khác |  |  |  |

Nhận xét ................................................................................................................................

Phân loại ................................................................................................................................

**8. U các loại:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nội dung** | **Có** | **Không** | **Ghi chú** | **Họ tên, chữ ký của Bác sỹ** |
| U lành làm cản trở vận động |  |  |  |  |

**9. Cơ quan tạo máu**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nội dung** | **Có** | **Không** | **Ghi chú** | **Họ tên, chữ ký của Bác sỹ** |
| Bệnh về máu và cơ quan tạo máu thì xét từng trường hợp |  |  |  |  |
| Cường lách, lách to |  |  |  |
| Hội chứng thiếu hụt miễn dịch |  |  |  |
| Bệnh tự miễn dịch |  |  |  |

**III. KHÁM CẬN LÂM SÀNG**

| **Nội dung khám** | **Họ tên, chữ ký**  **của Bác sỹ** |
| --- | --- |
| **1. Xét nghiệm máu:**  a) Công thức máu: Số lượng HC: ...........................................................  Số lượng Bạch cầu: .................................................  Số lượng Tiểu cầu:...................................................  b) Sinh hóa máu: Đường máu: ................................................................  Urê:......................................... Creatinin:.........................................  ASAT (GOT):......................... ALAT (GPT): .................................  c) Khác (nếu có):..................................................................................... |  |
| **2. Xét nghiệm nước tiểu:**  a) Đường: ...............................................................................................  b) Prôtêin: ..............................................................................................  c) Khác (nếu có): .................................................................................... |  |
| **3. Chẩn đoán hình ảnh:**  ................................................................................................................  ................................................................................................................ |  |

**IV. KẾT LUẬN**

**1. Phân loại sức khỏe:** ..........................................................................................................

**2. Các bệnh, tật (nếu có):** .....................................................................................................

................................................................................................................................................

................................................................................................................................................

................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................................................................................................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | *........................ngày ..........tháng ...........năm .............*  **NGƯỜI KẾT LUẬN**  *(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)* |  |