

PHỤ LỤC SỐ XXIV

MẪU GIẤY KHÁM SỨC KHỎE DÙNG CHO NGƯỜI TỪ ĐỦ 18 TUỔI TRỞ LÊN

(Ban hành kèm theo Thông tư số 32/2023/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

SỞ Y TẾ TUYÊN QUANG
PHÒNG KHÁM ĐA KHOA TRÍ ĐỨC

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: 762/GKSK-PKTĐ



GIẤY KHÁM SỨC KHỎE

1. Họ và tên (viết chữ in hoa): ĐỖ THỊ THƠM.....
2. Giới tính: Nam Nữ
3. Sinh Ngày... 12... tháng... 09... Năm... 1976... (Tuổi: 49...)
4. Số CCCD/ Hộ chiếu/ định danh CD:..... 026.176.012.921.....
5. Cấp ngày: 25/6/2021. Tại cục cảnh sát QLHC về TTXH , Bộ công an
6. Chỗ ở hiện tại:..... Xã Hưng An, Thị trấn Tuyên Quang.....

Lưu ý: Trường hợp đối tượng KSK có CCCD gắn chip hoặc có số định danh công dân đã thực hiện kết nối với cơ sở dữ liệu quốc gia về dân cư, phần HÀNH CHÍNH nêu trên chỉ cần ghi các mục (1) Họ và tên, (3) Ngày tháng năm sinh, (4) số định danh công dân

7. Lý do khám sức khỏe:..... Hồ' Hưng An, xã: xã. UBND.....

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, 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:

TT	Tên bệnh, tật	Có	Không	STT	Tên bệnh, tật	Có	Không
1	Có bệnh hay bị thương trong 5 năm qua	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	12	Đái tháo đường hoặc kiểm soát tăng đường huyết	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2	Có bệnh thần kinh hay bị thương ở đầu	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	13	Bệnh tâm thần	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3	Bệnh mắt hoặc giảm thị lực (trừ trường hợp đeo kính thuốc)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	14	Mất ý thức, rối loạn ý thức	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4	Bệnh ở tai, giảm sức nghe hoặc thăng bằng	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	15	Ngất, chóng mặt	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5	Bệnh ở tim, hoặc nhồi máu cơ tim, các bệnh tim mạch khác	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	16	Bệnh tiêu hóa	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

6	Phẫu thuật can thiệp tim - mạch (thay van, bắc cầu nối, tạo hình mạch, máy tạo nhịp, đặt slent mạch, ghép tim)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	17	Rối loạn giấc ngủ, ngừng thở khi ngủ, ngưng thở ban ngày, ngáy to	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7	Tăng huyết áp	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	18	Tai biến mạch máu não hoặc liệt	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8	Khó thở	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	19	Bệnh hoặc tổn thương cột sống	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
9	Bệnh phổi, hen, khí phế thũng, viêm phế quản mạn tính	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	20	Sử dụng rượu thường xuyên, liên tục	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
10	Bệnh thận, lợc máu	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	21	Sử dụng ma túy và chất gây nghiện	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
11	Nghiện rượu, bia	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	22	Bệnh khác (ghi rõ)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

3. Câu hỏi khác (nếu có):

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

a) 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.

..... Bác Dương ngày 11 tháng 09 năm 2025

Người đề nghị khám sức khỏe
(Ký và ghi rõ họ, tên)

Thần
Đỗ Thuần Thần



I. KHÁM THỂ LỰC

- Chiều cao: 163 cm; - Cân nặng: 62 kg; - Chỉ số BMI:
- Mạch: 81 lần/phút; - Huyết áp: 140 / 90 mmHg
Phân loại thể lực: loại III

I. KHÁM LÂM SÀNG

Nội dung khám		Họ tên và chữ ký của Bác sỹ chuyên khoa
1. Tuần hoàn	Tuần hoàn	<u>BS. Lại Thị Huyền</u>
	Phân loại	
b) Hô hấp	Hô hấp	<u>BS. Lại Thị Huyền</u>
	Phân loại	
c) Tiêu hóa	Tiêu hóa	<u>BS. Lại Thị Huyền</u>

	Phân loại	loại 2	
	Thận-Tiết niệu	bình thường	
d)	Phân loại	loại 2	BS. Lại Thị Huyền
	Nội tiết	bình thường	
d)	Phân loại	loại I	BS. Nguyễn Quốc Toàn
	Cơ - xương - khớp	bình thường	
e)	Phân loại	loại I	BS. Nguyễn Quốc Toàn
	Thần kinh	bình thường	
g)	Phân loại	loại 2	BS. Lương Thị Thùy
	Tâm thần	bình thường	
h)	Phân loại	loại I	BS. Lương Thị Thùy
Ngoại khoa, Da liễu:			
	- Ngoại khoa:	bình thường	BS. Nguyễn Quốc Toàn
	Phân loại:	loại I	
2.	- Da liễu:	bình thường	
	Phân loại:	loại I	
Sản phụ khoa:			BS. Lương Thị Thùy
3.	Phân loại:		
4.	Mắt:		
Kết quả khám thị lực: Không kính: Mắt phải... 8/100..... Mắt trái... 10/100.....			
Có kính: Mắt phải..... Mắt trái.....			
Các bệnh về mắt (nếu có): Lão thị 2 mắt			
Phân loại: loại II			BS. Nguyễn Thị Hồng
5.	Tai - Mũi - Họng		
Kết quả khám thính lực:			
Tai trái: Nói thường..... 5..... m; Nói thầm..... 0,5..... m			
Tai phải: Nói thường..... 5..... m; Nói thầm..... 0,5..... m			
Các bệnh về tai mũi họng (nếu có): không			
Phân loại: loại 2			BS. Lại Thị Huyền
6.	Răng - Hàm - Mặt		
Kết quả khám: Hàm trên:		Bình thường	
Hàm dưới:		Bình thường	



Các bệnh về răng hàm mặt (nếu có):	Không	<i>[Signature]</i>
Phân loại	Loại I	Búi - Cứng

II. 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: 3.90 T.l Số lượng Bạch cầu: 6.8 G.l Số lượng tiểu cầu: 355 G.l b) Sinh hóa máu: Đường máu: 6.5 mmol/l Urê: 6.9 mmol/l Creatinin: 89 umol/l ASAT(GOT): 36 U/l ALAT (GPT): 28 U/l	<i>[Signature]</i> KTV. Hà Hồng Dung
2. Xét nghiệm nước tiểu: a) Đường: / Búi b) Protein: c) Khác (nếu có): Không	<i>[Signature]</i> KTV. Hà Hồng Dung
3. Chẩn đoán hình ảnh (XQ tim phổi thẳng): B.Thuật	<i>[Signature]</i> KTV. Mạc Văn Chuyên

III. KẾT LUẬN

- Phân loại sức khỏe: Loại III
- Các bệnh, tật (nếu có): Huyết áp Cao

Bắc Quang, ngày 18. tháng 09. năm 2025

NGƯỜI KẾT LUẬN

(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)



Bs. CKI: Hoàng Thị Lan