

GIẤY KHÁM SỨC KHỎE

(Dùng cho người từ đủ 18 tuổi trở lên)



1. Họ và tên (viết chữ in hoa): TRẦN THỊ HẰNG

2. Giới tính: Nam ☐ Nữ ☒

3. Sinh Ngày: 18 tháng 09 năm 1997 (Tuổi: 29)

4. Số CCCD/Hộ chiếu/định danh CD : 024.197.000.476

5. Cấp ngày 8/1/2021 Tại Cục Cảnh sát QLHC về TTXH

6. Chỗ ở hiện tại: Thôn 05, xã Hắc River, tỉnh Quảng Ngãi

* 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: Bổ sung hồ sơ

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:

STT	Tên bệnh, tật	Có	Không	STT	Tên bệnh, tật	Có	Không
1	Có bệnh hay bị thương trong 5 năm qua	☐	☒	12	Đái tháo đường hoặc kiểm soát tăng đường huyết	☐	☒
2	Có bệnh thần kinh hay bị thương ở đầu	☐	☒	13	Bệnh tâm thần	☐	☒
3	Bệnh mắt hoặc giảm thị lực (trừ trường hợp đeo kính thuốc)	☐	☒	14	Mất ý thức, rối loạn ý thức	☐	☒
4	Bệnh ở tai, giảm sức nghe hoặc thính bằng	☐	☒	15	Ngất, chóng mặt	☐	☒
5	Bệnh ở tim, hoặc nhồi máu cơ tim, các bệnh tim mạch khác	☐	☒	16	Bệnh tiêu hóa	☐	☒
6	Phẫu thuật can thiệp tim - mạch (thay van, bắc cầu nối, tạo hình mạch, máy tạo nhịp, đặt stent mạch, ghép tim)	☐	☒	17	Rối loạn giấc ngủ, ngừng thở khi ngủ, ngủ rũ ban ngày, ngáy to	☐	☒
7	Tăng huyết áp	☐	☒	18	Tai biến mạch máu não hoặc liệt	☐	☒

8	Khó thở	☐	☒	19	Bệnh hoặc tổn thương cột sống	☐	☒
9	Bệnh phổi, hen, khí phế thũng, viêm phế quản mạn tính	☐	☒	20	Sử dụng rượu thường xuyên, liên tục	☐	☒
10	Bệnh thận, lọc máu	☐	☒	21	Sử dụng ma túy và chất gây nghiện	☐	☒
11	Nghiện rượu, bia	☐	☒	22	Bệnh khác (ghi rõ)	☐	☒

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:
..... không

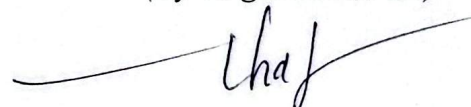
b) Tiền sử thai sản (Đối với phụ nữ):
..... Bình thường

Tôi xin cam đoan những điều khai trên đây hoàn toàn đúng với sự thật theo sự hiểu biết của tôi.

Măng Đen, ngày ...1... tháng ...6... năm ...2026

Người đề nghị khám sức khỏe

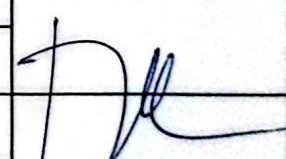
(Ký và ghi rõ họ, tên)

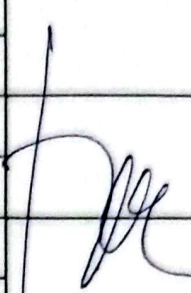
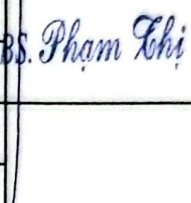
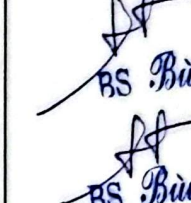
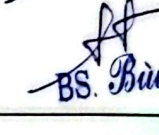
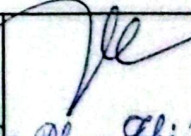
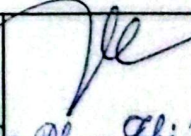

Trần Thị Hằng

I. KHÁM THỂ LỰC

- Chiều cao:153.....cm; - Cân nặng:52..... kg; - Chỉ số BMI:
- Mạch:80.....lần/phút; - Huyết áp:90...../.....60..... mmHg
Phân loại thể lực:Loại 2 (Hài)

II. KHÁM LÂM SÀNG

Nội dung khám			Họ tên và chữ ký của Bác sỹ chuyên khoa
1.	Nội khoa		 BS. Phạm Thị Hiền
a)	Tuần hoàn	Nhịp tim đều 80	
	Phân loại	Loại 1 (Mốt)	
b)	Hô hấp	Không ho, không khò khè	
	Phân loại	Loại 1 (Mốt)	
c)	Tiêu hóa	Bụng mềm, gan lách không lớn	
	Phân loại	Loại 1 (Mốt)	

d)	Thận-Tiết niệu	chạm thận (-) tốt	
	Phân loại	loại 1CMót)	
d)	Nội tiết	Chức phát hiện bất thường	
	Phân loại	loại 1CMót)	
e)	Cơ - xương - khớp	lấn động trong giới hạn	
	Phân loại	loại 1CMót)	
g)	Thần kinh	Chức phát hiện bất thường	BS. Phạm Thị Hiền
	Phân loại	loại 1CMót)	
h)	Tâm thần	Chức phát hiện bất thường	
	Phân loại	loại 1CMót)	
2. Ngoại khoa, Da liễu:			 BS. Bùi Văn Hùng
- Ngoại khoa: Chức phát hiện bất thường			
Phân loại: loại 1CMót)			
- Da liễu: Chức phát hiện bất thường			
Phân loại: loại 1CMót)			 BS. Bùi Văn Hùng
3. Sản phụ khoa: đang mang thai ở tuần 34			
Phân loại: loại 1CMót)			 BS. Bùi Văn Hùng
4. Mắt:			
Kết quả khám thị lực: Không kính: Mắt phải 10/10 Mắt trái 10/10			 BS. Bùi Văn Hùng
Có kính: Mắt phải..... Mắt trái.....			
Các bệnh về mắt (nếu có): không			
Phân loại: loại 1CMót)			
5. Tai - Mũi - Họng			
Kết quả khám thính lực:			 BS. Bùi Văn Hùng
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 1CMót)			 BS. Phạm Thị Hiền
6. Răng - Hàm - Mặt			
Kết quả khám: Hàm trên: Chức phát hiện bất thường			
Hàm dưới:			
Các bệnh về răng hàm mặt (nếu có): không			 BS. Phạm Thị Hiền
Phân loại: loại 1CMót)			

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):.....	
2. Xét nghiệm nước tiểu: a) Đường: b) Protein: c) Khác (nếu có):	
3. Chẩn đoán hình ảnh (XQ tim phổi thẳng):	

IV. KẾT LUẬN

- Phân loại sức khỏe: Loại 2 (Hài) về điều trị cao. Chưa biến lâm sàng.
- Các bệnh, tật (nếu có): không

Mã Đen, ngày 01 tháng 06 năm 2023

NGƯỜI KẾT LUẬN

(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)



BSCN. Nguyễn Khánh Việt

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