

Số thứ tự:
Ngày khám:

GIẤY KHÁM SỨC KHOẺ

Họ và tên:

Năm sinh: Giới tính: Nam Nữ

Địa chỉ liên lạc:

Điện thoại:

Trình độ học vấn: Tiểu học Trung học Đại học

Tiền sử bệnh của gia đình. Gia đình ông/bà có ai mắc một trong các bệnh:

Tim mạch/Cao huyết áp Đái tháo đường Lao Hen phế quản

Ung thư Động kinh Rối loạn Tâm thần

Bệnh khác:

Tiền sử bệnh, tật: ông/bà có đang mắc các bệnh nào sau đây:

Tim mạch/Cao huyết áp Đái tháo đường Lao

Hen phế quản Động kinh Rối loạn Tâm thần

Bệnh ngoài da Dạ dày Ung Thư

Đã tiêm vaccin Covid-19 lần Đã từng bị nhiễm Covid-19

Bệnh khác:

KHÁM THỂ LỰC

Chiều cao: cm Cân nặng: kg
Huyết áp: mmHg Mạch: lần/phút
Nhiệt độ: °C
Dung tích khí thở: ml Dung tích còn sót: ml
Kiểm tra đường huyết Kết quả:

KHÁM CẬN LÂM SÀNG

Đo Điện tim (Kết quả điện tim sẽ bấm/dán vào trang cuối)
Siêu âm (Kết quả siêu âm sẽ bấm/dán vào trang cuối)
Cổ, Tuyến giáp MM Chi dưới Nhũ Bụng

Xquang Tim phổi Kết quả: Bs ký tên:

Xquang khác:

Trường hợp Xquang có vấn đề, kết quả sẽ được in ra giấy riêng

KHÁM LÂM SÀNG

(Bà khám Tổng quát sẽ đánh dấu vào các mục chỉ định cận lâm sàng)

Nội dung khám Họ tên và chữ ký của Bác sĩ

1. Nội khoa

Tuần hoàn:

Hô hấp:

Tiêu hoá:

Nội tiết:

Da liễu:

Thần kinh:

Tâm thần:

Cơ Xương Khớp:

Yêu cầu Vật lý trị liệu: Cổ Vai Gáy Tay Chân Lưng

2. Ngoại khoa:

3. Tai Mũi Họng:

4. Sản Phụ khoa:

Nhận thuốc phụ khoa

5. Mắt

Kết quả Thị lực: Không kính: Mắt phải: Mắt trái:

Có kính: Mắt phải: Mắt trái:

Đo khúc xạ Lâm kính KX Nhận kính lồi

Bệnh về mắt:

Nhận thuốc Mắt

6. Răng Hàm Miệng

Trám: Răng sữa Răng vĩnh viễn

Nhổ: Răng sữa Răng vĩnh viễn

Cạo vôi răng Chữa tụt Trám mảng bảo vệ

Khác:

Nhận thuốc RHM

Nhận thuốc Theo toa bác sĩ

Nhận quà của Hội Bảo trợ HKT&TMC TPHCM

Nhận quà của các nhà hảo tâm

KẾT LUẬN

Phân loại sức khoẻ:

Các bệnh, tật (nếu có):

Yêu cầu sau khi khám

..... Ngày Tháng Năm

Người viết kết luận
(Ký tên và đóng dấu)