

THÔNG BÁO

V/v: Cập nhật nội dung và các biểu mẫu về khám sức khỏe tại BVĐK Vạn Phước

- Thực hiện công văn số 9345/SYT-NVY ngày 10/07/2026 của Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh về việc: Cập nhật nội dung và các biểu mẫu về khám sức khỏe;
- Căn cứ Thông tư 25/2026/TT-BYT của Bộ Y tế ngày 30/06/2026 về việc: Sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư số 01/2013/TT-BYT hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng xét nghiệm tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, Thông tư số 32/2023/TT-BYT quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh, Thông tư số 23/2024/TT-BYT ban hành Danh mục kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh và Thông tư số 42/2025/TT-BYT quy định về tiêu chuẩn sức khỏe của người điều khiển phương tiện giao thông đường sắt;
- Căn cứ Công văn số 1700/SYT-NVY ngày 15/06/2020 của Sở Y tế về thông tin đăng tải phạm vi KSK của BVĐK Vạn Phước.
- Căn cứ công văn số: 120/VB-BVĐKVP ngày 02/06/2026 về việc: Triển khai sử dụng các Biểu mẫu thực hiện khám sức khỏe định kỳ toàn dân tại BVĐK Vạn Phước;
- Để đảm bảo triển khai thống nhất các Biểu mẫu KSK tại bệnh viện, Giám đốc BVĐK Vạn Phước thông báo đến các khoa/phòng/bộ phận liên quan nghiêm túc thực hiện các biểu mẫu sau bắt đầu từ ngày 10/07/2026 như sau:

1. Phòng KHTH:

- ❖ Cập nhật nội dung các Biểu mẫu về KSK thực hiện tại Bệnh viện (áp dụng cho cả đối tượng Khám sức khỏe và KSK định kỳ) bao gồm các mẫu như sau:
 - **Mẫu số 01:** Mẫu giấy KSK và khám sức khỏe định kỳ dùng cho trẻ dưới 6 tuổi.
 - **Mẫu số 02:** Mẫu giấy KSK và khám sức khỏe định kỳ dùng cho trẻ từ đủ 6 tuổi đến dưới 18 tuổi.
 - **Mẫu số 03:** Mẫu giấy KSK và khám sức khỏe định kỳ dùng cho người từ đủ 18 tuổi trở lên dùng để **thay thế** các mẫu phiếu KSK theo TT 32/2023 như sau:
 - Mẫu phiếu KSK xin việc bổ túc hồ sơ;
 - Mẫu phiếu KSK định kỳ:
 - KSK định kỳ toàn dân cho người đủ 18 tuổi trở lên, người cao tuổi; cơ quan doanh nghiệp tổ chức, trường học.
 - Cơ quan, doanh nghiệp, tổ chức, trường học **có** hợp đồng với BVĐK Vạn Phước.
 - **Mẫu số 04:** Mẫu giấy khám sức khỏe định kỳ cho người cao tuổi.

- ❖ Tổ chức phổ biến, tập huấn cho nhân viên y tế tham gia khám sức khỏe về các nội dung của gói khám theo từng đối tượng.
- ❖ Thông báo đến các khoa/phòng/bộ phận về nội dung “Bãi bỏ công văn số: 120/VB-BVĐKVP ngày 02/06/2026 về việc: Triển khai sử dụng các Biểu mẫu thực hiện khám sức khỏe định kỳ toàn dân tại BVĐK Vạn Phước không còn hiệu lực”.
- ❖ Giám sát khoa Khám bệnh thực hiện các biểu mẫu đúng theo quy định.
- ❖ Tham mưu cho Giám đốc về nội dung chuyên môn “cử nhân sự tham gia các lớp tập huấn do các bệnh viện đa khoa, chuyên khoa tuyến cuối tổ chức Chương trình tập huấn phù hợp theo từng chuyên khoa”, cấp giấy chứng nhận. chương trình bắt đầu từ ngày 20/07/2026.

2. Khoa Khám bệnh:

- Trưởng khoa cập nhật, hướng dẫn các bác sĩ, điều dưỡng, nhân viên khác thực hiện khám sức khỏe định kỳ toàn dân về nội dung của các Biểu mẫu đã ban hành.
- Theo dõi, giám sát thực hiện nội dung của các Biểu mẫu trong các kỳ tổ chức thực hiện khám sức khỏe.

3. Bộ phận Văn thư – Lưu trữ, hoặc khoa/phòng/bộ phận khác: được chỉ đạo tham gia nhập liệu kết quả khám sức khỏe định kỳ toàn dân theo nội dung của các Biểu mẫu đảm bảo đầy đủ thông tin, đúng thời gian quy định.

(Đính kèm 04 Biểu mẫu) 

Nơi nhận:

- Giám đốc.
- Các khoa/phòng/bộ phận.
- Lưu: VT, KHTH-QLCL



LÊ NGUYỄN QUẾ MINH

MẪU GIẤY KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ CHO NGƯỜI CAO TUỔI

BỆNH VIỆN ĐA KHOA VẠN PHƯỚC

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

SỐ:/SKSK-.....

Mẫu 04 – GIẤY KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ CHO NGƯỜI CAO TUỔI

(Ban hành kèm theo Thông tư số 25/2026/TT-BYT ngày 30 tháng 6 năm 2026 của Bộ Y tế)

THÔNG TIN HÀNH CHÍNH

1. Họ và tên (*viết chữ in hoa*).....
2. Giới tính: ☐ Nam ☐ Nữ
3. Ngày tháng năm sinh.....
4. Dân tộc:.....
5. Nhóm máu (nếu có):.....
6. Số CCCD/Mã số định danh/Hộ chiếu¹:
7. Số thẻ BHYT: -
8. Nơi ở hiện tại:
Xã, phường:
9. Nghề nghiệp:
10. Nơi làm việc, học tập:
Xã, phường:
11. Điện thoại di động:
12. 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, đái tháo đường, lao, hen phế quản, ung thư, động kinh, rối loạn tâm thần, bệnh khác:

- ☐ Không
- ☐ Có, ghi cụ thể tên bệnh:

2. Tiền sử bệnh, tật của 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	☐	☐	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 thăng 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	☐	☐

¹ Đối với người sử dụng ngân sách nhà nước chỉ chấp nhận số định danh cá nhân hoặc căn cước công dân

					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, bia 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?

☐ Không

☐ Có, (Nếu có, xin hãy liệt kê các thuốc đang dùng và liều lượng):

.....
.....

b) Tiền sử thai sản (Đối với phụ nữ):

☐ Không

☐ Có, (Nếu có, xin hãy liệt kê các thuốc đang dùng và liều lượng):

.....
.....

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)

THÔNG TIN ĐỐI TƯỢNG - CHI TRẢ

Đối tượng (ghi số từ 1 đến 17 theo mã đối tượng tại phụ lục):

Nguồn chi trả

☐ Ngân sách nhà nước hỗ trợ

☐ Khám theo hợp đồng

☐ Khám phi địa giới

☐ Người dân tự chi trả

☐ Nguồn khác:

Địa điểm khám: ☐ CS KBCB ☐ Khám lưu động ☐ Trạm Y tế ☐ KSK tại nhà

KẾT QUẢ KHÁM SỨC KHỎE

B.	TIỀN SỬ GIA ĐÌNH VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN SỨC KHỎE
B1	Trong gia đình, ông, bà, bố, mẹ, anh, chị em ruột có mắc các bệnh dưới đây không?
	☐ Không
	☐ Có
B1.1.	☐ Tim mạch sớm (nam < 55 tuổi, nữ < 65 tuổi)
B1.2.	☐ Tăng huyết áp
B1.3.	☐ Đái tháo đường
B1.4.	☐ Phổi tắc nghẽn mạn tính
B1.5.	☐ Hen phế quản/các bệnh dị ứng
B1.6.	☐ Trầm cảm, lo âu

B1.7.	☐ Ung thư		
C	KHÁM THỰC THỂ		
C1.	Chiều cao:cm	C4.	Mạch.....lần/phút
C2.	Cân nặng Hiện tại:Kg; 1 năm trước:Kg	C5.	Huyết áp TT:mmHg
		C6.	Huyết áp TTr:mmHg
C3.	Vòng bụng:.....cm	C7.	Nhịp thở:.....lần/phút
	Phân loại thể lực: ☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V		
D	HỎI BỆNH VÀ KHÁM LÂM SÀNG		
D1	Ông, bà có đang hoặc đã từng mắc các bệnh dưới đây không? ☐ Không ☐ Có		
D1.1.	☐ Tăng huyết áp	CS KBCB đang điều trị:	
D1.2.	☐ Đái tháo đường	CS KBCB đang điều trị:	
D1.3.	☐ Phổi tắc nghẽn mạn tính	CS KBCB đang điều trị:	
D1.4.	☐ Hen phế quản	CS KBCB đang điều trị:	
D1.5.	☐ Ung thư	CS KBCB đang điều trị:	
D1.6.	☐ Suy tim	CS KBCB đang điều trị:	
D1.7.	☐ Thoái hoá khớp	CS KBCB đang điều trị:	
D1.8.	☐ Bệnh thận mạn	CS KBCB đang điều trị:	
D1.9.	☐ Bệnh tim thiếu máu cục bộ	CS KBCB đang điều trị:	
D1.10.	☐ Nhồi máu cơ tim		
D1.11.	☐ Đột quỵ		
D1.12.	☐ Trầm cảm	CS KBCB đang điều trị:	
D1.13.	☐ Rối loạn lo âu	CS KBCB đang điều trị:	
D1.14.	☐ Sa sút trí tuệ	CS KBCB đang điều trị:	
	☐ Khác:		
1	Nội khoa	Họ tên, chữ ký của bác sĩ	
D2	Tầm soát về bệnh đái tháo đường (Nếu D1.2 chọn "Có" thì bỏ qua phần D2. Nếu D1.2 chọn "Không" thì hỏi từ D2.1 đến D2.5). Ông, bà có các triệu chứng nào dưới đây không?		
D2.1.	Gần đây có cảm thấy mau đói, ăn nhiều lần trong ngày. ☐ Không ☐ Có		
D2.2.	Cảm thấy khát nước, uống nhiều nước (uống trên 3 lít/ 24 giờ). ☐ Không ☐ Có		
D2.3.	Đi tiểu nhiều lần trong ngày (bình thường 4-7 lần/24 giờ). ☐ Không ☐ Có		
D2.4.	Gần đây có thấy bị sụt cân nhiều (mặc quần áo rộng hơn trước). ☐ Không ☐ Có		
D2.5.	Xuất hiện những vết thương ngoài da khó lành. ☐ Không ☐ Có		
D3	Tầm soát về bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (Nếu D1.3 chọn "Có" thì bỏ qua phần D3. Nếu D1.3 chọn "Không" thì hỏi từ D3.1 đến D3.3). Ông, bà có các triệu chứng nào dưới đây không?		
D3.1.	Ho vài lần trong ngày ở hầu hết các ngày. ☐ Không ☐ Có		
D3.2.	Khạc đàm ở hầu hết các ngày. ☐ Không ☐ Có		
D3.3.	Dễ bị khó thở hơn những người cùng tuổi. ☐ Không ☐ Có		
D4	Tầm soát về bệnh hen phế quản (Nếu D1.4 chọn "Có" thì bỏ qua phần D4. Nếu D1.4 chọn "Không" thì tiếp tục hỏi từ D4.1 đến D4.8). Ông, bà có các triệu chứng nào dưới đây không?		

D4.1.	Xuất hiện những cơn khô khè/ thở rít hay những đợt khô khè, thở rít tái đi tái lại. [] Không [] Có	
D4.2.	Ho gây khó chịu lúc đêm khuya. [] Không [] Có	
D4.3.	Bị thức giấc vì cơn ho hay khó thở bất cứ khi nào. [] Không [] Có	
D4.4.	Ho, khô khè hay thở rít sau khi vận động thể lực (chạy, tập thể dục). [] Không [] Có	
D4.5.	Có vấn đề hô hấp vào mùa nhất định nào đó trong năm. [] Không [] Có	
D4.6.	Ho, khô khè hay nặng ngực khi hít phải chất kích thích trong không khí. [] Không [] Có	
D4.7.	Bị những đợt cảm lạnh “nhập vào phổi” HOẶC phải điều trị hơn mười ngày mới khỏi. [] Không [] Có	
D4.8.	Khi có những triệu chứng hô hấp, có cải thiện với điều trị hen thích hợp. [] Không [] Có	
D5	Tầm soát về bệnh ung thư <i>(Hiện tại, ông/bà có những dấu hiệu nào dưới đây không)?</i>	
D5.1.	Những vết loét trên cơ thể lâu lành. [] Không [] Có	
D5.2.	Ho dai dẳng hoặc khàn tiếng. [] Không [] Có	
D5.3.	Ăn không tiêu hoặc nuốt khó. [] Không [] Có	
D5.4.	Thay đổi thói quen của ruột và bàng quang (tiêu, tiểu nhiều lần hoặc tiêu chảy xen kẽ táo bón). [] Không [] Có	
D5.5.	Có một chỗ dày lên hoặc một cục u ở vú hoặc ở nơi nào đó trong cơ thể. [] Không [] Có	
D5.6.	Xuất hiện những nốt ruồi bị thay đổi về màu, hình ảnh, kích thước. [] Không [] Có	
D5.7.	Sờ thấy ở cổ, nách, bẹn có những hạch to không bình thường. [] Không [] Có	
D5.8.	Bị ù tai, nghẹt mũi kéo dài uống thuốc không giảm. [] Không [] Có	
D5.9.	Sụt cân, da xanh xao thiếu máu không rõ nguyên nhân. [] Không [] Có	
D5.10.	Chảy máu hoặc tiết dịch bất thường ở đầu vú. [] Không [] Có	
D5.11.	Bị chảy máu, dịch ra bất thường ở âm đạo <i>(chỉ áp dụng đối với nữ)</i> . [] Không [] Có	
D6	Tầm soát rối loạn trầm cảm <i>(Nếu D1.12 chọn “Có” thì bỏ qua phần D6. Nếu D1.12 chọn “Không” thì tiếp tục hỏi từ D6.1 đến D6.9).</i> Trong vòng 2 tuần vừa qua, có bao nhiêu lần ông, bà bị lo lắng buồn phiền vì những vấn đề được liệt kê dưới đây?	
D6.1.	Ít hứng thú hoặc là không có niềm vui thích làm việc gì. [] Hầu như không [] Một vài ngày [] Hơn một nửa số ngày [] Gần như mọi ngày	
D6.2.	Cảm thấy chán nản kiệt sức, hay tuyệt vọng. [] Hầu như không [] Một vài ngày [] Hơn một nửa số ngày [] Gần như mọi ngày	

D6.3.	Khó ngủ, ngủ không lâu hoặc ngủ quá nhiều. ☐ Hầu như không ☐ Một vài ngày ☐ Hơn một nửa số ngày ☐ Gần như mọi ngày	
D6.4.	Cảm thấy mệt mỏi hoặc ít sức lực (ít năng lượng hoạt động). ☐ Hầu như không ☐ Một vài ngày ☐ Hơn một nửa số ngày ☐ Gần như mọi ngày	
D6.5.	Cảm thấy ăn không ngon miệng hoặc ăn quá nhiều. ☐ Hầu như không ☐ Một vài ngày ☐ Hơn một nửa số ngày ☐ Gần như mọi ngày	
D6.6.	Cảm thấy mình tệ, cho rằng mình là người thất bại hoặc đã làm cho chính mình hay gia đình thất vọng. ☐ Hầu như không ☐ Một vài ngày ☐ Hơn một nửa số ngày ☐ Gần như mọi ngày	
D6.7.	Khó tập trung vào những việc như đọc sách, báo, hoặc xem tivi. ☐ Hầu như không ☐ Một vài ngày ☐ Hơn một nửa số ngày ☐ Gần như mọi ngày	
D6.8.	Đi đứng hoặc nói năng chậm chạp đến nỗi mọi người lưu ý. Hoặc ngược lại: quá bồn chồn, đứng ngồi không yên cho nên phải đi quanh quẩn nhiều hơn bình thường. ☐ Hầu như không ☐ Một vài ngày ☐ Hơn một nửa số ngày ☐ Gần như mọi ngày	
D6.9.	Có ý nghĩ làm điều gì đó gây đau đớn cho bản thân hoặc nghĩ rằng thà mình chết đi cho rồi. ☐ Hầu như không ☐ Một vài ngày ☐ Hơn một nửa số ngày ☐ Gần như mọi ngày	
D7	Tâm soát rối loạn lo âu (Nếu D1.13 chọn "Có" thì bỏ qua phần D7. Nếu D1.13 chọn "Không" thì tiếp tục hỏi từ D7.1 đến D7.7). Trong vòng 2 tuần vừa qua, ông bà có bao nhiêu lần bị lo lắng buồn phiền vì những vấn đề được liệt kê dưới đây?	
D7.1.	Cảm thấy căng thẳng, lo lắng hoặc bất an. ☐ Hầu như không ☐ Một vài ngày ☐ Hơn một nửa số ngày ☐ Gần như mọi ngày	
D7.2.	Cảm thấy không thể ngưng hoặc kiểm soát lo lắng. ☐ Hầu như không ☐ Một vài ngày ☐ Hơn một nửa số ngày ☐ Gần như mọi ngày	
D7.3.	Lo lắng quá mức về nhiều thứ. ☐ Hầu như không ☐ Một vài ngày ☐ Hơn một nửa số ngày ☐ Gần như mọi ngày	

D7.4.	Khó thư giãn. ☐ Hầu như không ☐ Một vài ngày ☐ Hơn một nửa số ngày ☐ Gần như mọi ngày	
D7.5.	Bút rút đến mức khó ngồi yên. ☐ Hầu như không ☐ Một vài ngày ☐ Hơn một nửa số ngày ☐ Gần như mọi ngày	
D7.6.	Trở nên dễ bức bối hoặc cáu kỉnh. ☐ Hầu như không ☐ Một vài ngày ☐ Hơn một nửa số ngày ☐ Gần như mọi ngày	
D7.7.	Cảm thấy lo lắng như thể điều gì khủng khiếp có thể xảy ra. ☐ Hầu như không ☐ Một vài ngày ☐ Hơn một nửa số ngày ☐ Gần như mọi ngày	
	Kết luận chuyên khoa nội ☐ Chưa phát hiện bất thường. ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD..... ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD..... Phân loại ☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V	
2.	Ngoại khoa	
	☐ Chưa phát hiện bất thường. ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD..... ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD..... Phân loại ☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V	
3.	Da liễu	
	☐ Chưa phát hiện bất thường. ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD..... ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD..... Phân loại ☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V	
4.	Sản phụ khoa	
	Sản khoa ☐ Chưa phát hiện bất thường. ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD..... ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD..... Phân loại ☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V	
	Phụ khoa (đối với nữ phải kết luận khám sàng lọc ung thư cổ tử cung và ung thư vú theo TT32/2023/TT-BYT) ☐ Chưa phát hiện bất thường. ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD..... ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD..... Phân loại ☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V	
5.	Mắt Khám thị lực Không kính: MP MT Kính lồi: MP MT Có kính: MP MT	Khám khúc xạ (nếu có) MP: độ cầu – độ trụ - trục MT: độ cầu – độ trụ - trục

	☐ Chưa phát hiện bất thường. ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD..... ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD..... Phân loại ☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V	
6.	Tai - Mũi - Họng <i>Kết quả khám thính lực:</i> Tai trái: Nói thường..... m; Nói thầm..... m Tai phải: Nói thường.....m; Nói thầm..... m ☐ Chưa phát hiện bất thường. ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD..... ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD..... Phân loại ☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V	
7.	Răng - Hàm - Mặt 18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28 Hàm trên Hàm dưới 48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38 <i>Tình trạng răng</i> 0: Bình thường 1: Sâu 2: Trám sâu lại 3: Trám tốt 4: Mất do sâu 5: Mất lý do khác 6: Bít hố rãnh 7: Trụ, cầu, implant 8: Chưa mọc 9: Loại trừ ☐ Chưa phát hiện bất thường. ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD..... ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD..... Phân loại ☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V	
D8	Đánh giá thể chất, tinh thần, vận động	
D8.1	Các hoạt động sống cơ bản hàng ngày của ông, bà hiện nay như thế nào?	
D8.1.1.	Có thể tự tắm.	[] Không [] Có
D8.1.2.	Có thể tự mặc quần áo.	[] Không [] Có
D8.1.3.	Có thể tự đi vệ sinh.	[] Không [] Có
D8.1.4.	Có thể tự di chuyển ra khỏi giường.	[] Không [] Có
D8.1.5.	Có thể kiểm soát việc tiêu tiểu của mình.	[] Không [] Có
D8.1.6.	Ông/bà có thể tự ăn uống.	[] Không [] Có
D8.2	Các hoạt động sinh hoạt hàng ngày của ông, bà hiện nay như thế nào?	
D8.2.1.	Có thể tự nghe được điện thoại.	[] Không [] Có
D8.2.2.	Có thể tự mua được tất cả vật dụng cần thiết của mình.	[] Không [] Có
D8.2.3.	Có thể tự nấu một bữa ăn hoàn chỉnh, từ dự tính món, sơ chế đến nấu chín.	[] Không [] Có
D8.2.4.	Có thể tự làm được tất cả các công việc nhà.	[] Không [] Có
D8.2.5.	Có thể tự giặt được quần áo cá nhân, những món đồ nhỏ như vớ, khăn nhỏ.	[] Không [] Có
D8.2.6.	Có thể tự lái xe hoặc tự bắt xe đi ra khỏi nhà.	[] Không [] Có
D8.2.7.	Có thể tự chia và tự lấy thuốc uống đúng liều và đúng cỡ.	[] Không [] Có
D8.2.8.	Có thể tự giữ tiền, quản lý tiền của mình.	[] Không [] Có
D8.3	Đánh giá tình trạng suy yếu	
D8.3.1.	Số lần cảm thấy mệt mỏi trong 4 tuần qua.	[] Tất cả mọi lúc/hầu hết thời gian [] Không/Một số lần
D8.3.2.	Có gặp khó khăn khi leo lên tiếp 10 bậc thang không nghỉ và không có sự trợ giúp.	[] Không [] Có

D8.3.4.	Có gặp khó khăn khi tự đi bộ vài trăm mét.	☐ Không ☐ Có
D8.4	Đánh giá nguy cơ té ngã	
D8.4.1.	Trong năm qua, có bị té.	☐ Không ☐ Có
D8.4.2.	Có lo sợ về việc bị té ngã.	☐ Không ☐ Có
D8.4.4.	Có cảm giác đi đứng không vững.	☐ Không ☐ Có
D8.5	Đánh giá mức độ giảm nhận thức - Nếu D1.14 chọn "Có" thì bỏ qua phần D8.5. - Nếu D1.14 chọn "Không" thì tiếp tục hỏi D8.5.1. + Nếu D8.5.1 trả lời "Có", tiếp tục D8.5.2, D8.5.3. + Nếu D8.5.1 trả lời "Không", bỏ qua D8.5.2, D8.5.3.	
D8.5.1.	Có thấy trí nhớ bị giảm.	☐ Không ☐ Có
D8.5.2.	Hãy ghi nhớ 3 từ sau: bông hoa, cánh cửa, cây lúa. Định hướng không gian, thời gian: Hôm nay là ngày mấy? (ngày, tháng, năm) và bây giờ ông/bà đang ở đâu? (nhà, trạm y tế,...). (Nếu trả lời không đúng cả hai câu: chọn "Không"; Nếu trả lời đúng cả hai câu, chọn "Có").	☐ Không ☐ Có
D8.5.3.	Hãy nhớ và nói lại ba từ đã nhớ lúc nãy. (Nếu không nhớ đủ ba từ: chọn "Không"; Nếu nhớ đủ ba từ, chọn "Có")	☐ Không ☐ Có

E. CẬN LÂM SÀNG

Nội dung: Cận lâm sàng thực hiện theo chỉ định của bác sĩ	Họ tên, chữ ký bác sĩ/CN XN
a) Kết quả Xét nghiệm máu: - Huyết học: Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi + Số lượng HC: M/ μ L + Huyết sắc tố: g/dL + Hematocrit: % + MCV: fL + MCH: pg + MCHC: g/dL + RDW: % + Số lượng bạch cầu: K/ μ L + Số lượng bạch cầu trung tính: K/ μ L + Số lượng bạch cầu lympho: K/ μ L + Số lượng bạch cầu đơn nhân: K/ μ L + Số lượng bạch cầu ái toan: K/ μ L + Số lượng bạch cầu ái kiềm: K/ μ L + Số lượng tiểu cầu: K/ μ L - Sinh hoá máu: + Đường máu: mmol/L + Creatinin: μ mol/L + ASAT(GOT): U/L + ALAT (GPT): U/L	
b) Xét nghiệm nước tiểu: - Tổng phân tích nước tiểu (bằng máy tự động): + Tỷ trọng + pH + Bạch cầu: Leu/uL + Hồng cầu: Ery/uL + Nitrit: neg/pos + Protein: mg/dL + Glucose: mg/dL + Thử cetonic: mg/dL	

+ Bilirubin:mg/dL	
+ Urobilinogen:mg/dL	
Khác (nếu có):.....	

c) Kết quả Chẩn đoán hình ảnh	
.....	
.....	
.....	
.....	
d) Kết quả Cận lâm sàng khác:	
.....	
.....	
.....	

F. KẾT LUẬN

1. Phân loại sức khỏe:

Phân loại ☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V

2. Các bệnh, tật (nếu có)

☐ Chưa phát hiện bất thường.

☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD.....

☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD.....

3. Đề nghị:

.....

Ngày tháng năm

NGƯỜI KẾT LUẬN

(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)

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

BỆNH VIỆN ĐA KHOA VẠN PHƯỚC

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số:/SKSK-.....

Mẫu 03 - GIẤY KHÁM SỨC KHỎE VÀ KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ DÙNG CHO NGƯỜI TỪ ĐỦ 18 TUỔI TRỞ LÊN

(Ban hành kèm theo Thông tư số 25/2026/TT-BYT ngày 30 tháng 6 năm 2026 của Bộ Y tế)

THÔNG TIN HÀNH CHÍNH

- Họ và tên (viết chữ in hoa).....
- Giới tính: ☐ Nam ☐ Nữ
- Ngày tháng năm sinh.....
- Dân tộc:.....
- Nhóm máu (nếu có):.....
- Số CCCD/Mã số định danh/Hộ chiếu¹:
- Số thẻ BHYT: -
- Nơi ở hiện tại:
- Xã, phường:
- Nghề nghiệp:
- Nơi làm việc, học tập:
- Xã, phường:
- Điện thoại di động:.....
- 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, đái tháo đường, lao, hen phế quản, ung thư, động kinh, rối loạn tâm thần, bệnh khác:

☐ Không

☐ Có, ghi cụ thể tên bệnh:

2. Tiền sử bệnh, tật của 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	☐	☐	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 thăng 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	☐	☐	17	Rối loạn giấc ngủ, ngưng	☐	☐

¹ Đối với người sử dụng ngân sách nhà nước chỉ chấp nhận số định danh cá nhân hoặc căn cước công dân

	van, bắc cầu nối, tạo hình mạch, máy tạo nhịp, đặt stent mạch, ghép tim)				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, bia 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?

☐ Không

☐ Có. Nếu có, xin hãy liệt kê các thuốc đang dùng và liều lượng:

.....

b) Tiền sử thai sản (Đối với phụ nữ):

☐ Không

☐ Có. Nếu có, xin hãy liệt kê các thuốc đang dùng và liều lượng:

.....

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)

THÔNG TIN ĐỐI TƯỢNG - CHI TRẢ

Đối tượng (ghi số từ 1 đến 17 theo mã đối tượng tại phụ lục):

Nguồn chi trả

☐ Ngân sách nhà nước hỗ trợ

☐ Khám theo hợp đồng

☐ Khám phi địa giới

☐ Người sử dụng lao động chi trả

☐ Người dân tự chi trả

☐ Nguồn khác:

Địa điểm khám:

☐ CS KBCB

☐ Khám lưu động

☐ Trạm Y tế

☐ Trường học

☐ KSK tại nhà

KẾT QUẢ KHÁM SỨC KHỎE

I. KHÁM THỂ LỰC

- Chiều cao: cm;

Mạch: lần/phút;

- Cân nặng: kg;

Huyết áp: mmHg;

- Chỉ số BMI:

Nhịp thở: lần/phút;

- Phân loại thể lực:

☐ Loại I

☐ Loại II

☐ Loại III

☐ Loại IV

☐ Loại V

II. KHÁM LÂM SÀNG

Nội dung		Họ tên, chữ ký của bác sĩ
1. Nội khoa		
a)	<i>Tuần hoàn</i> ☐ Chưa phát hiện bất thường. ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD Phân loại ☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V	
b)	<i>Hô hấp</i> ☐ Chưa phát hiện bất thường. ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD Phân loại ☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V	
c)	<i>Tiêu hóa</i> ☐ Chưa phát hiện bất thường. ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD Phân loại ☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V	
d)	<i>Thận-Tiết niệu</i> ☐ Chưa phát hiện bất thường. ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD Phân loại ☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V	
đ)	<i>Nội tiết</i> ☐ Chưa phát hiện bất thường. ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD Phân loại ☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V	
e)	<i>Cơ - xương - khớp</i> ☐ Chưa phát hiện bất thường. ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD Phân loại ☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V	
g)	<i>Thần kinh</i> ☐ Chưa phát hiện bất thường. ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD Phân loại ☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V	
h)	<i>Tâm thần</i> ☐ Chưa phát hiện bất thường. ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD Phân loại ☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V	

2.	Ngoại khoa		
	☐ Chưa phát hiện bất thường. ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD Phân loại ☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V		
3.	Da liễu		
	☐ Chưa phát hiện bất thường. ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD Phân loại ☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V		
4.	Sản phụ khoa		
	Sản khoa ☐ Chưa phát hiện bất thường. ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD Phân loại ☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V		
	Phụ khoa (đối với nữ phải kết luận khám sàng lọc ung thư cổ tử cung và ung thư vú theo TT32/2023/TT-BYT) ☐ Chưa phát hiện bất thường. ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD Phân loại ☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V		
5.	Mắt <i>Khám thị lực</i> Không kính: MP MT Kính lỗ: MP MT Có kính: MP MT	<i>Khám khúc xạ (nếu có)</i> MP: độ cầu – độ trụ - trục MT: độ cầu – độ trụ - trục	
	☐ Chưa phát hiện bất thường. ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD Phân loại ☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V		
6.	Tai - Mũi - Họng <i>Kết quả khám thính lực:</i> Tai trái: Nói thường..... m; Nói thầm..... m Tai phải: Nói thường..... m; Nói thầm..... m ☐ Chưa phát hiện bất thường. ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD Phân loại ☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V		
	7. Răng - Hàm - Mặt		
	18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28 Hàm trên Hàm dưới 48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38 <i>Tình trạng răng</i> 0: Bình thường 1: Sâu 2: Trám sâu lại 3: Trám tốt 4: Mất do sâu 5: Mất lý do khác 6: Bít hở rãnh 7: Trụ, cầu, implant 8: Chưa mọc 9: Loại trừ ☐ Chưa phát hiện bất thường.		

☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD	
☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD	
Phân loại ☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V	

III. CẬN LÂM SÀNG

1. Khám phân loại sức khỏe để đi học, đi làm thực hiện cận lâm sàng sau:

Nội dung	Họ tên, chữ ký bác sĩ/CN XN
a) Xét nghiệm máu - Huyết học: Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi + Số lượng HC: M/μL + Huyết sắc tố: g/dL + Hematocrit: % + MCV: fL + MCH: pg + MCHC: g/dL + RDW: % + Số lượng bạch cầu: K/μL + Số lượng bạch cầu trung tính: K/μL + Số lượng bạch cầu lympho: K/μL + Số lượng bạch cầu đơn nhân: K/μL + Số lượng bạch cầu ái toan: K/μL + Số lượng bạch cầu ái kiềm: K/μL + Số lượng tiểu cầu: K/μL - Sinh hoá máu: + Đường máu: mmol/L + Urê: mmol/L + Creatinin: μmol/L + ASAT(GOT): U/L + ALAT (GPT): U/L	
b) Xét nghiệm nước tiểu: - Tổng phân tích nước tiểu (bằng máy tự động): + Tỷ trọng + pH + Bạch cầu: Leu/uL + Hồng cầu: Ery/uL + Nitrit: neg/pos + Protein: mg/dL + Glucose: mg/dL + Thê cetonic: mg/dL + Bilirubin: mg/dL + Urobilinogen: mg/dL - Khác (nếu có):	
c) Chẩn đoán hình ảnh (X-Quang tim phổi thẳng) 	
d) Cận lâm sàng khác: ☐ Không ☐ Có. Nếu có, liệt kê kết quả chi tiết:	

2. Khám sức khỏe định kỳ

Nội dung	Họ tên, chữ ký bác sĩ/CN XN
1. Các xét nghiệm chỉ thực hiện khi có chỉ định của bác sĩ khám sức khỏe:	
a) Kết quả xét nghiệm máu:	
- Huyết học: Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi	
+ Số lượng HC: M/ μ L	
+ Huyết sắc tố: g/dL	
+ Hematocrit: %	
+ MCV: fL	
+ MCH: pg	
+ MCHC: g/dL	
+ RDW: %	
+ Số lượng bạch cầu: K/ μ L	
+ Số lượng bạch cầu trung tính: K/ μ L	
+ Số lượng bạch cầu lympho: K/ μ L	
+ Số lượng bạch cầu đơn nhân: K/ μ L	
+ Số lượng bạch cầu ái toan: K/ μ L	
+ Số lượng bạch cầu ái kiềm: K/ μ L	
+ Số lượng tiểu cầu: K/ μ L	
- Sinh hoá máu:	
+ Đường máu: mmol/L	
+ Creatinin: μ mol/L	
+ ASAT(GOT): U/L	
+ ALAT (GPT): U/L	
b) Xét nghiệm nước tiểu:	
- Tổng phân tích nước tiểu (bằng máy tự động):	
+ Tỷ trọng	
+ pH	
+ Bạch cầu: Leu/uL	
+ Hồng cầu: Ery/uL	
+ Nitrit: neg/pos	
+ Protein: mg/dL	
+ Glucose: mg/dL	
+ Thử cetonic: mg/dL	
+ Bilirubin: mg/dL	
+ Urobilinogen: mg/dL	
Khác (nếu có):	
c) Kết quả Chẩn đoán hình ảnh	
.....	
.....	
.....	
.....	
d) Kết quả Cận lâm sàng khác:	
.....	
.....	
.....	
.....	
Riêng đối với nữ lao động phải thực hiện danh mục quy định tại Phụ lục XXV Thông tư số TT32/2023/TT-BYT (bắt buộc)	
- Xét nghiệm tế bào cổ tử cung/Xét nghiệm HPV (nếu có)	
.....	

.....	
.....	
.....	
.....	
- X-Quang nhũ/ Siêu âm 02 tuyến vú (nếu có)	
.....	
.....	
.....	

V. KẾT LUẬN

1. Tình trạng sức khỏe, mắc các bệnh, tật (nếu có)

- ☐ Chưa phát hiện bất thường.
- ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD.....
- ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD.....

2. Phân loại sức khỏe:

Phân loại ☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V

3. Đề nghị:

Ngày tháng năm
NGƯỜI KẾT LUẬN
 (Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)

Mẫu 1. MẪU GIẤY KHÁM SỨC KHỎE VÀ KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ DÙNG CHO TRẺ DƯỚI 06 TUỔI

**BỆNH VIỆN ĐA KHOA
VẠN PHƯỚC**

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

Số: /KSK-

Mẫu 01 - GIẤY KHÁM SỨC KHỎE VÀ KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ DÙNG CHO TRẺ EM DƯỚI 06 TUỔI

(Ban hành kèm theo Thông tư số 25/2026/TT-BYT ngày 30 tháng 6 năm 2026 của Bộ Y tế)

THÔNG TIN HÀNH CHÍNH

1. Họ và tên (In hoa):
 2. Giới tính: ☐ Nam ☐ Nữ
 3. Ngày tháng năm sinh:
 4. Dân tộc:
 5. Số CCCD/Mã số định danh/Hộ chiếu¹:
 6. Sinh non: ☐ Có ☐ Không
 7. Tuần thai khi sinh:tuần
 8. Nhóm máu (nếu có):
 9. Nơi ở hiện tại của trẻ:
 - Xã/Phường:
 10. Trẻ có đi học: ☐ Có ☐ Không (chuyên qua câu 13)
 11. Tên Trường (nếu có): Lớp:
 12. Địa chỉ trường:
 - Xã/Phường:
 13. Họ tên người đi cùng trẻ: Số điện thoại:
 14. Mối quan hệ với trẻ: ☐ Cha ☐ Mẹ ☐ Ông/bà ☐ Anh/chị ☐ Họ hàng ☐ Khác
 15. Tiền sử:
 - Bản thân: ☐ Không ☐ Có (ghi rõ bệnh tật nếu có).....
 - Gia đình: ☐ Không ☐ Có (ghi rõ bệnh tật nếu có).....
 - Tiền sử tiếp xúc với người bệnh lao: ☐ Có ☐ Không
 16. Họ và tên mẹ hoặc người giám hộ:
 - Số CCCD của mẹ hoặc người giám hộ: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
 17. Điện thoại di động:
 18. Lý do khám sức khỏe:
- 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
(hoặc cha/mẹ hoặc thân nhân của của trẻ)
(Ký và ghi rõ họ, tên)

¹ Đối với đối tượng sử dụng ngân sách nhà nước chỉ chấp nhận số định danh cá nhân hoặc căn cước công dân

A. THÔNG TIN ĐỐI TƯỢNG - CHI TRẢ**Đối tượng** (ghi số từ 1 đến 17 theo mã đối tượng tại phụ lục):**Nguồn chi trả**☐ Ngân sách nhà nước hỗ trợ☐ Khám theo hợp đồng☐ Khám phi địa giới☐ Người dân tự chi trả☐ Nguồn khác:**Địa điểm khám:** ☐ CS KBCB ☐ Khám lưu động ☐ Trạm Y tế ☐ Trường học ☐ KSK tại nhà**B. ĐÁNH GIÁ DẤU HIỆU SINH TỒN**Nhiệt độ:.... độ C ☐ Bình thường ☐ Sốt ☐ Hạ thân nhiệtMạch:.....lần/phút ☐ Bình thường ☐ NhanhNhịp thở:.....lần/phút ☐ Bình thường ☐ Thở nhanh ☐ Thở chậm**C. ĐÁNH GIÁ DINH DƯỠNG**

Chiều dài (cm).....Chiều dài/Tuổi:SD

Cân nặng (kg).....Cân nặng/Tuổi:SD

Vòng đầu (cm):cm ☐ Bình thường ☐ Đầu to ☐ Đầu nhỏ

Chu vi vòng cánh tay (mm):

Tình trạng dinh dưỡng: ☐ Bình thường ☐ Phù dinh dưỡng ☐ Dấu hiệu thiếu máu☐ Dấu hiệu còi xương ☐ Suy dinh dưỡng ☐ Thừa cân/béo phì**D. ĐÁNH GIÁ PHÁT TRIỂN TINH THẦN - VẬN ĐỘNG****Hành vi và năng lực trẻ độ tuổi này thường làm được****Kết quả****Có****Không**

- Phát triển tinh thần bình thường của trẻ theo độ tuổi

☐☐

- Phát triển vận động bình thường của trẻ theo độ tuổi

☐☐

- Trẻ có nguy cơ tự kỷ (với trẻ từ 16-30 tháng tuổi)

☐☐**E. ĐÁNH GIÁ TIÊM CHỦNG****Kiểm tra sổ tiêm chủng****Có****Không**

- Lao (sơ sinh)

☐☐

- Viêm gan B mũi 1 (sơ sinh)

☐☐

- Tiêm chủng đầy đủ các loại vắc xin theo độ tuổi

☐☐**F. KHÁM LÂM SÀNG****Quan sát:** Nét mặt/tư thế/tỷ lệ, sự đối xứng với các bộ phận cơ thể/sự chuyển động của trẻ. Tìm dấu hiệu bệnh cấp hoặc mạn tính.**1. Da**- Màu sắc da ☐ Hồng hào ☐ Nhợt ☐ Tím ☐ Vàng ☐ Sạm da- Lòng bàn tay: ☐ Bình thường (không nhợt) ☐ Không bình thường (nhợt)**2. Đầu - cổ****2.1. Khám đầu - cổ**- Thóp (trẻ nhỏ còn thóp): ☐ Bình thường ☐ Rộng ☐ Hẹp ☐ Thóp phồng- Kích thước và hình dạng đầu: ☐ Bình thường ☐ Không bình thường- Vận động cổ: ☐ Bình thường ☐ Giới hạn- Khối bất thường: ☐ Không ☐ Có**2.2. Khám mắt**- Vị trí 2 mắt: ☐ Bình thường ☐ 2 mắt xa nhau- Mí mắt và kết mạc: ☐ Bình thường ☐ Sưng/ đỏ ☐ Chảy ghèn/mủ- Đồng tử (kích thước, phản xạ): ☐ Bình thường ☐ Không bình thường- Lác mắt: ☐ Không ☐ Có**2.3. Khám tai**- Tai và màng nhĩ: ☐ Bình thường ☐ Không bình thường- Đáp ứng với âm thanh: ☐ Bình thường ☐ Không bình thường- Có khối sưng sau tai: ☐ Không ☐ Có- Dấu hiệu chảy mủ, nước tai: ☐ Không ☐ Có

2.4. Khám mũi-họng

- | | | | |
|------------------|--------------------------------------|--|--|
| - Hình dạng mũi: | ☐ Bình thường | ☐ Mũi to, dày | ☐ Bất sản xương mũi |
| - Chảy nước mũi: | ☐ Không | ☐ Có | |
| - Nghẹt mũi: | ☐ Không | ☐ Có | |
| - Họng: | ☐ Bình thường | ☐ Không bình thường | |

2.5. Khám miệng, răng (đối với trẻ đã có răng)

- | | | |
|------------------------------------|--------------------------------------|---|
| - Hình dạng miệng: | ☐ Bình thường | ☐ Sứt môi, chẻ vòm |
| - Răng sữa sơ sinh: | ☐ Không | ☐ Có |
| - Hình dạng lưỡi: | ☐ Bình thường | ☐ Lưỡi to bè |
| - Dính thắng lưỡi: | ☐ Không | ☐ Có |
| - Nấm miệng: | ☐ Không | ☐ Có |
| - Cằm nhỏ, tụt về sau: | ☐ Không | ☐ Có |
| - Vết sâu, mảng bám, lỗ trên răng: | ☐ Không | ☐ Có |

3. Hô hấp

- | | | |
|--------------------------|--------------------------------------|---|
| - Nhịp thở không đều: | ☐ Không | ☐ Có cơn ngưng thở trên 5 giây |
| - Thở rút lõm lồng ngực: | ☐ Không | ☐ Có |
| - Tiếng thở bất thường: | ☐ Không | ☐ Có |
| - Dấu hiệu suy hô hấp: | ☐ Không | ☐ Có |
| - Nghe phổi: | ☐ Bình thường | ☐ Không bình thường |

4. Tim mạch

- | | | |
|-------------------------------------|--------------------------------------|---|
| - Vị trí mỏm tim: | ☐ Bình thường | ☐ Không bình thường |
| - Mạch ngoại vi (mạch quay-bẹn): | ☐ Bắt rõ | ☐ Mạch nhẹ ☐ Không bắt được |
| - Nghe tim (loạn nhịp, tiếng thổi): | ☐ Không | ☐ Có |

5. Bụng và cơ quan sinh dục

- | | | |
|---------------------------|--------------------------------------|--|
| - Hình dáng bụng, rốn: | ☐ Bình thường | ☐ Không bình thường |
| - Gan, lách to: | ☐ Không | ☐ Có |
| - Khối bất thường: | ☐ Không | ☐ Có |
| - Lỗ hậu môn: | ☐ Bình thường | ☐ Không bình thường |
| - Cơ quan sinh dục ngoài: | ☐ Bình thường | ☐ Không bình thường |

7. Cơ xương và thần kinh

- | | | |
|----------------------------|--------------------------------------|---|
| - Vận động không đối xứng: | ☐ Không | ☐ Có |
| - Phản xạ bú: | ☐ Không | ☐ Có |
| - Phản xạ nắm: | ☐ Không | ☐ Có |
| - Phản xạ Moro: | ☐ Không | ☐ Có |
| - Trương lực cơ: | ☐ Bình thường | ☐ Tăng ☐ Giảm |
| - Khớp háng: | ☐ Bình thường | ☐ Trật khớp háng |
| - Phản xạ cơ: | ☐ Bình thường | ☐ Không bình thường |
| - Kiểm tra lưng, cột sống: | ☐ Bình thường | ☐ Không bình thường |
| - Khám tứ chi và khớp: | ☐ Bình thường | ☐ Không bình thường |
| - Quan sát dáng đi: | ☐ Bình thường | ☐ Không bình thường |

G. KẾT LUẬN VÀ TƯ VẤN**Kết luận về sức khỏe**

- ☐ Bình thường.
- ☐ Có nguy cơ mắc lao (tiền sử tiếp xúc).
- ☐ Có vấn đề về sức khỏe.

Ghi rõ:

Tư vấn và hẹn khám lần sau hoặc chuyển cơ sở KBCB để khám chuyên khoa, điều trị bệnh.

Ngày tháng năm

NGƯỜI KẾT LUẬN

(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)

**MẪU GIẤY KHÁM SỨC KHỎE VÀ KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ DÙNG CHO TRẺ TỪ ĐỦ
06 TUỔI ĐẾN 18 TUỔI**

BỆNH VIỆN ĐA KHOA VẠN PHƯỚC

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số:/GKSK-.....

MẪU 02 - GIẤY KHÁM SỨC KHỎE VÀ KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ DÙNG CHO TRẺ TỪ ĐỦ 06 TUỔI ĐẾN DƯỚI 18 TUỔI

(Ban hành kèm theo Thông tư số 25/2026/TT-BYT ngày 30 tháng 6 năm 2026 của Bộ Y tế)

THÔNG TIN HÀNH CHÍNH

1. Họ và tên (*viết chữ in hoa*):
2. Giới tính: ☐ Nam ☐ Nữ
3. Ngày tháng năm sinh:
4. Dân tộc:
5. Nhóm máu (nếu có):
6. Số CCCD/Mã số định danh/Hộ chiếu¹:
7. Số thẻ BHYT: -
8. Nơi ở hiện tại:
- Xã/Phường:
9. Trẻ có đi học: ☐ Có ☐ Không (chuyển qua câu 12)
10. Tên Trường (nếu có): Lớp:
11. Địa chỉ trường:
- Xã/Phường:
12. Họ và tên mẹ hoặc người giám hộ (đối với trẻ ≤16 tuổi):
- CCCD của mẹ hoặc người giám hộ:
13. Mối quan hệ với trẻ: ☐ Cha ☐ Mẹ ☐ Ông/bà ☐ Anh/chị ☐ Hộ hàng ☐ Khác
14. Điện thoại di động:
15. Lý do khám sức khỏe:

TIỀN SỬ BỆNH TẬT

- 1. Tiền sử gia đình (bao gồm bố mẹ, anh chị em ruột)**

Có ai trong gia đình mắc các bệnh bẩm sinh hoặc bệnh truyền nhiễm không:

☐ Không ☐ Có. Nếu có, ghi cụ thể tên bệnh

2. Tiền sử bản thân:

- a) Sản khoa:

☐ Bình thường.

☐ Không bình thường:

☐ Đẻ thiếu tháng

☐ Để ngạt

□ Để thừa cân

☐ Mẹ bị bệnh trong thời kỳ mang thai (nếu có cần ghi rõ tên bệnh):

☐ Để có can thiệp

- b) Tiêm chủng:

¹ Đối với đối tượng sử dụng ngân sách nhà nước chỉ chấp nhận số định danh cá nhân hoặc căn cước công dân

Phòng bệnh	Lịch khuyến cáo	Tên vắc xin	Mũi tiêm/uống	Ngày tiêm/uống	Tình trạng tiêm/uống vắc xin (Đánh dấu "X" vào các ô tương ứng)		
					Đã tiêm	Chưa tiêm	Không nhớ rõ
Lao	Sơ sinh		Mũi 1	.../.../...	..	..	..
Viêm gan siêu vi B	Trong vòng 24 giờ sau sinh		Mũi 1	.../.../...	..	..	..
	02 tháng		Mũi 2	.../.../...	..	..	..
	03 tháng		Mũi 3	.../.../...	..	..	..
	04 tháng		Mũi 4	.../.../...	..	..	..
Bạch hầu, Uốn ván, Ho gà	02 tháng		Mũi 1	.../.../...	..	..	..
	03 tháng		Mũi 2	.../.../...	..	..	..
	04 tháng		Mũi 3	.../.../...	..	..	..
	18 tháng		Mũi 4	.../.../...	..	..	..
Bại liệt	02 tháng (uống)		Liều 1	.../.../...	..	..	..
	03 tháng (uống)		Liều 2	.../.../...	..	..	..
	04 tháng (uống)		Liều 3	.../.../...	..	..	..
	05 tháng (tiêm)		Mũi 1	.../.../...	..	..	..
	09 tháng (tiêm)		Mũi 2	.../.../...	..	..	..
Viêm phổi, viêm màng não do Hib/ <i>Hemophilus influenzae</i> type B (Hib)	02 tháng		Mũi 1	.../.../...	..	..	..
	03 tháng		Mũi 2	.../.../...	..	..	..
	04 tháng		Mũi 3	.../.../...	..	..	..
Sởi	09 tháng		Mũi 1	.../.../...	..	..	..
	18 tháng		Mũi 2	.../.../...	..	..	..
Sởi - Rubella	18 tháng		Mũi 1	.../.../...	..	..	..
Viêm não Nhật Bản	12 tháng		Mũi 1	.../.../...	..	..	..
	Cách 1-2 tuần sau mũi 1		Mũi 2	.../.../...	..	..	..
	24 tháng		Mũi 3	.../.../...	..	..	..
Các loại khác				.../.../...	..	..	..

c) Tiền sử bệnh/tật (Các bệnh bẩm sinh và mãn tính)

☐ Không

☐ Có. Nếu có, ghi cụ thể tên bệnh:

.....
.....

d) Hiện tại có đang điều trị bệnh gì không?

☐ Không

☐ Có. Nếu có, ghi rõ tên bệnh và liệt kê các thuốc đang dùng:

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
(Hoặc cha/mẹ hoặc người giám hộ)
(Ký và ghi rõ họ, tên)

THÔNG TIN ĐỐI TƯỢNG - CHI TRẢ

Đối tượng (ghi số từ 1 đến 17 theo mã đối tượng tại phụ lục):

Nguồn chi trả

☐ Ngân sách nhà nước hỗ trợ

☐ Khám theo hợp đồng

☐ Khám phi địa giới

☐ Người dân tự chi trả

☐ Nguồn khác:

Địa điểm khám: ☐ CS KBCB ☐ Khám lưu động ☐ Trạm Y tế ☐ Trường học ☐ KSK tại nhà

KẾT QUẢ KHÁM SỨC KHỎE

A. ĐÁNH GIÁ TÂM THẦN

B1. Sàng lọc rối loạn giảm chú ý - tăng động

Đánh dấu (X) vào các cột “Không có”, “Thỉnh thoảng” hoặc “Thường xuyên” phù hợp nhất với mô tả về hành vi của trẻ trong thời gian 6 tháng vừa qua.

TT	Nội dung	Không có	Thỉnh thoảng	Thường xuyên
1.	Thường không chú ý đến chi tiết hoặc mắc lỗi do thiếu cẩn thận trong học tập, công việc hoặc các hoạt động khác.			
2.	Thường gặp khó khăn khi duy trì sự chú ý trong các hoạt động hằng ngày hoặc hoạt động vui chơi.			
3.	Thường có vẻ như không chú ý lắng nghe khi nói chuyện trực tiếp.			
4.	Thường không thực hiện được các hướng dẫn và không thể hoàn tất việc học ở trường (<i>không phải do không hiểu được các hướng dẫn</i>).			
5.	Thường gặp khó khăn khi thực hiện các nhiệm vụ và các hoạt động.			
6.	Thường né tránh, không thích, hoặc miễn cưỡng tham gia các nhiệm vụ cần nỗ lực tập trung chú ý kéo dài (<i>ví dụ, làm bài tập ở trường hoặc làm bài tập ở nhà</i>).			
7.	Thường đánh mất những vật dụng cần thiết cho các hoạt động (<i>ví dụ, bài tập ở trường, bút chì hoặc sách, dụng cụ học tập khác</i>).			
8.	Thường dễ bị xao lãng bởi các kích thích bên ngoài.			
9.	Thường hay quên trong các hoạt động hằng ngày.			
10.	Thường có vẻ bồn chồn, tay chân không yên hoặc uốn éo vặn vẹo người khi ngồi.			

TT	Nội dung	Không có	Thỉnh thoảng	Thường xuyên
11.	Thường rời khỏi chỗ ngồi trong lớp học hoặc trong những tình huống khác mà trẻ cần phải ngồi tại chỗ.			
12.	Thường chạy tới lui, lảng xảng hoặc leo trèo quá mức trong những tình huống không phù hợp (<i>ở thanh thiếu niên, có thể chỉ là cảm giác bồn chồn, không yên</i>).			
13.	Thường khó khăn khi cần giữ yên lặng trong lúc chơi hoặc khó khăn khi tham gia các hoạt động thư giãn, yên tĩnh.			
14.	Thường “bận rộn hoạt động” hoặc hoạt động như thể không biết mệt mỏi.			
15.	Thường nói quá nhiều.			
16.	Thường nói bật ra câu trả lời khi câu hỏi chưa được nói xong.			
17.	Thường gặp khó khăn khi phải chờ đợi tới lượt.			
18.	Thường ngắt lời người khác hoặc chen ngang (<i>ví dụ, chen ngang vào cuộc nói chuyện hoặc trò chơi của người khác</i>).			

Lưu ý:

- Đây là bảng câu hỏi sàng lọc dùng để nhận diện rối loạn giảm chú ý – tăng động. Bảng câu hỏi này không thay thế cho sự đánh giá chuyên sâu của các chuyên gia lâm sàng.
- Từ câu 1 đến câu 9 : Nếu có từ 6 câu trở lên trả lời “Thỉnh thoảng” hoặc “Thường xuyên” cần đưa trẻ đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chuyên khoa để được đánh giá lại tình trạng giảm chú ý.
- Từ câu 10 đến câu 18 : Nếu có từ 6 câu trở lên trả lời “Thỉnh thoảng” hoặc “Thường xuyên” cần đưa trẻ đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chuyên khoa để được đánh giá lại tình trạng tăng động.

B2. Sàng lọc rối loạn phổ tự kỷ (Chỉ đánh giá đối với trẻ từ 6 đến 11 tuổi).

Đánh dấu (X) vào các cột “Hoàn toàn đồng ý”, “Có chút đồng ý”, “Có chút không đồng ý”, “Hoàn toàn không đồng ý” phù hợp nhất với mô tả về hành vi của trẻ.

TT	Nội dung	Hoàn toàn đồng ý	Có chút đồng ý	Có chút không đồng ý	Hoàn toàn không đồng ý
1.	Trẻ thường chú ý đến những âm thanh nhỏ khi người khác không chú ý đến.				
2.	Trẻ thường tập trung chú ý vào toàn bộ bức tranh hơn là những chi tiết nhỏ.				
3.	Trong một nhóm xã hội, trẻ có thể dễ dàng theo dõi cuộc trò chuyện của nhiều người khác nhau.				
4.	Trẻ thấy dễ dàng khi thay đổi tới lui giữa các hoạt động khác nhau.				
5.	Trẻ không biết cách duy trì cuộc trò chuyện với các bạn đồng trang lứa của mình.				
6.	Trẻ giỏi trong các cuộc tán gẫu, nói chuyện phiếm xã hội.				
7.	Khi trẻ đang đọc một câu chuyện, trẻ cảm thấy khó khăn khi trình bày ý muốn và cảm xúc của nhân vật.				
8.	Trước khi trẻ vào học lớp 1, trẻ thường thích chơi các trò chơi liên quan đến sắm vai giả vờ với trẻ khác.				
9.	Trẻ thấy dễ dàng khi trình bày những gì trẻ đang suy nghĩ hoặc cảm thấy bằng cách nhìn vào gương mặt của trẻ.				

10. Trẻ thấy khó khăn khi kết bạn mới.				
--	--	--	--	--

Lưu ý:

- Chỉ lựa chọn 1 kết quả phù hợp nhất cho mỗi câu hỏi.
- Đối với câu 1, 5, 7 và 10: Nếu bạn chọn “Hoàn toàn đồng ý” hoặc “Có chút đồng ý”, chấm 1 điểm cho mỗi câu hỏi.
- Đối với câu 2, 3, 4, 6, 8 và 9: Nếu bạn chọn “Hoàn toàn không đồng ý” hoặc “Có chút không đồng ý”, chấm 1 điểm cho mỗi câu hỏi.
- Nếu tổng điểm ≥ 6 , cần nhắc giới thiệu trẻ đến khám tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chuyên khoa để được đánh giá chẩn đoán phù hợp.

B. KẾT QUẢ KHÁM SỨC KHỎE

I. KHÁM THỂ LỰC

- Chiều cao: cm; Mạch: lần/phút;
 - Cân nặng: kg; Huyết áp: mmHg;
 - Chỉ số BMI: Nhịp thở: lần/phút;

Phân loại thể lực: ☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V

(chỉ phân loại sức khỏe từng chuyên khoa cho công dân Việt Nam từ 15 tuổi trở lên không bị các bệnh cấp tính)

II. KHÁM LÂM SÀNG

Nội dung (chỉ phân loại sức khỏe từng chuyên khoa cho công dân Việt Nam từ 15 tuổi trở lên không bị các bệnh cấp tính)		Họ tên, chữ ký của bác sĩ
1.	Nhi khoa	
	<i>Tuần hoàn</i> ☐ Chưa phát hiện bất thường. a) ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD Phân loại ☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V	
b)	<i>Hô hấp</i> ☐ Chưa phát hiện bất thường. ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD Phân loại ☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V	
c)	<i>Tiêu hóa</i> ☐ Chưa phát hiện bất thường. ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD Phân loại ☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V	
d)	<i>Thận-Tiết niệu</i> ☐ Chưa phát hiện bất thường. ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD Phân loại ☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V	
đ)	<i>Thần kinh</i> ☐ Chưa phát hiện bất thường. ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD Phân loại ☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V	

e)	Tâm thần ☐ Chưa phát hiện bất thường. ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD Phân loại ☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V	
g)	Khám lâm sàng khác	
2.	Mắt: Kết quả khám thị lực: Không kính: Mắt phải..... Mắt trái..... Có kính: Mắt phải..... Mắt trái Các bệnh về mắt: ☐ Chưa phát hiện bất thường. ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD Phân loại ☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V	
3.	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: ☐ Chưa phát hiện bất thường. ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD Phân loại ☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V	
4.	Răng - Hàm - Mặt 18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28 55 54 53 52 51 61 62 63 64 65 85 84 83 82 81 71 72 73 74 75 48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38 Hàm trên: Hàm dưới: Tình trạng răng 0/A: Bình thường 2/C: Trám sâu lại 4/E: Mất do sâu 6/F: Bít hố rãnh 8: Chưa mọc 1/B: Sâu 3/D: Trám tốt 5: Mất lý do khác 7/G: Trụ, cầu 9: Loại trừ	
	Các bệnh về Răng - Hàm - Mặt: ☐ Chưa phát hiện bất thường. ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD Phân loại ☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V	

III. CẬN LÂM SÀNG

Nội dung khám	Họ tên, chữ ký bác sĩ/CN XN
Cận lâm sàng thực hiện theo chỉ định của bác sĩ: Kết quả:.....	

IV. KẾT LUẬN

1. Tình trạng sức khỏe

- ☐ Chưa phát hiện bất thường.
☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD.....
☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD.....

2. Phân loại sức khỏe (áp dụng cho công dân Việt Nam từ 15 tuổi trở lên không bị các bệnh cấp tính)

Phân loại ☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V

3. Đề nghị:

.....
.....

Ngày tháng năm
NGƯỜI KẾT LUẬN
(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)