

Số: /GKSK-.....

GIẤY KHÁM SỨC KHỎE

Họ và tên: 132123

Giới: Nam ☒ Nữ ☐ Ngày/ tháng/ năm sinh: 10/04/2023

Số CMND /CCCD/ Hộ chiếu: 13223123 cấp ngày: 10/04/2023

Tại: Cục Cảnh sát quản lý hành chính về trật tự xã hội

Chỗ ở hiện tại: 123

Lý do khám sức khỏe: 1232

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: Bệnh truyền nhiễm, bệnh 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:

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.

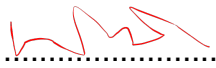
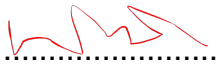
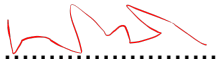
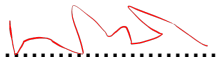
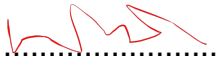
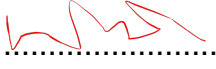
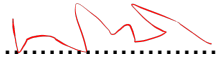

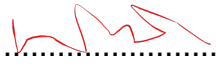
..... ngày tháng năm

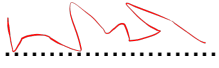
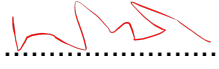
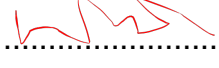
Người đề nghị khám sức khỏe
(Ký và ghi rõ họ, tên)

I. KHÁM THỂ LỰC

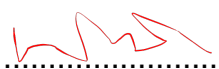
Chiều cao:.....cm; Cân nặng: kg; Chỉ số BMI:
Mạch:.....lần/phút; Huyết áp:..... mmHg
Phân loại thể lực:.....

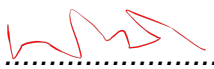
II. KHÁM LÂM SÀNG

Nội dung khám	Họ tên, chữ ký của Bác sỹ
1. Nội khoa	
a) Tuần hoàn:..... Đủ sức khỏe	
Phân loại: Bình thường	Trí Nguyễn Văn
b) Hô hấp: Đủ sức khỏe	
Phân loại: Bình thường	Trí Nguyễn Văn
c) Tiêu hóa: Đủ sức khỏe	
Phân loại: Bình thường	Trí Nguyễn Văn
d) Thận - Tiết niệu:..... Đủ sức khỏe	
Phân loại: Bình thường	Trí Nguyễn Văn
đ) Cơ-xương-khớp:..... Đủ sức khỏe	
Phân loại: Bình thường	Trí Nguyễn Văn
e) Thần kinh: Đủ sức khỏe	
Phân loại: Bình thường	Trí Nguyễn Văn
g) Tâm thần:..... Đủ sức khỏe	
Phân loại: Bình thường	Trí Nguyễn Văn
2. Ngoại khoa: Đủ sức khỏe	
Phân loại: Bình thường	Trí Nguyễn Văn
3. Sản phụ khoa: Đủ sức khỏe	
Phân loại: Bình thường	Trí Nguyễn Văn
4. Mắt:	
- Kết quả khám thị lực: Không kính: Mắt phải: 10/10 Mắt trái: 10/10	
Có kính: Mắt phải: 10/10 Mắt trái: 10/10	
- Các bệnh về mắt (nếu có):..... Không	Trí Nguyễn Văn
- Phân loại: Đủ sức khỏe	

Nội dung khám	Họ tên, chữ ký của Bác sỹ
5. Tai-Mũi-Họng - Kết quả khám thính lực: <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>Tai trái: Nói thường:..... m;</div> <div>Nói thầm:.....m</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>Tai phải: Nói thường:.....m;</div> <div>Nói thầm:.....m</div> </div> - Các bệnh về tai mũi họng (nếu có): - Phân loại:  Trí Nguyễn Văn
6. Răng-Hàm-Mặt - Kết quả khám: + Hàm trên: <div style="margin-left: 100px;">+ Hàm dưới:</div> - Các bệnh về Răng-Hàm-Mặt (nếu có): - Phân loại:  Trí Nguyễn Văn
7. Da liễu: Đủ sức khỏe <div style="margin-left: 100px;">Phân loại: Bình thường</div>  Trí Nguyễn Văn

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: x10 ¹² /l <div style="margin-left: 100px;">Số lượng Bạch cầu:x10⁹/l</div> <div style="margin-left: 100px;">Số lượng Tiểu cầu:.....x10⁹/l</div> b) Sinh hóa máu: Đường máu:..... mmol/l <div style="margin-left: 40px;">Urê: mmol/l Creatinin:..... mmol/l</div> <div style="margin-left: 40px;">ASAT (GOT):..... U/L ALAT (GPT):..... U/L</div> c) Khác (nếu có):  Trí Nguyễn Văn

Nội dung khám	Họ tên, chữ ký của Bác sỹ
2. Xét nghiệm nước tiểu:	
a) Đường:.....
b) Protein:
c) Khác (nếu có):.....	Trí Nguyễn Văn
.....
.....
3. Chẩn đoán hình ảnh:	
.....	
.....	Trí Nguyễn Văn

IV. KẾT LUẬN

1. Phân loại sức khỏe:

.....

.....

.....

.....

.....

THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ
(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)



Trí Nguyễn Văn

Gia Lai ngày .19. tháng .04. năm.2023...

NGƯỜI KẾT LUẬN



Trí Nguyễn Văn