

Số: 15/GKSK-BVĐK TP

GIẤY KHÁM SỨC KHỎE



Họ và tên (chữ in hoa): NGUYỄN TRUNG HIỀU

Giới: Nam ☒ Nữ ☐ Tuổi: 1993

Số CMND hoặc Hộ chiếu: Cấp ngày:/...../.....

Tại:

Chỗ ở hiện tại: D. Nam Sơn - TP Hà Nội

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:

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, bệnh 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.

H.T Ngày: 02 tháng 4 năm 2018

Người đề nghị khám sức khỏe

(Ký và ghi rõ họ, tên)

I. KHÁM THỂ LỰC

Chiều cao: 160 cm; Cân nặng: 47 kg; Chỉ số BMI: 18,2
 Mạch: 71 lần/phút; Huyết áp: 110 / 70 mmHg.
 Phân loại thể lực: Trung bình

II. KHÁM LÂM SÀNG




Nội dung khám	Họ tên, chữ ký của bác sỹ
1. Nội khoa	
a) Tuần hoàn:	
Phân loại:	
b) Hô hấp:	
Phân loại:	
c) Tiêu hóa:	
Phân loại:	
d) Thận - Tiết niệu:	
Phân loại:	
đ) Cơ-xương-khớp:	
Phân loại:	
e) Thần kinh:	
Phân loại:	
g) Tâm thần:	
Phân loại:	
2. Ngoại khoa:	
Phân loại:	
3. Sản phụ khoa:	
Phân loại:	
4. Mắt:	
Kết quả khám thị lực: Không kính: Mắt phải: 10/100 Mắt trái: 10/100	
Có kính: Mắt phải: Mắt trái:	
- Các bệnh về mắt (nếu có):	
- Phân loại:	
5. Tai-Mũi-Họng:	
- Kết quả khám thính lực:	
Tai trái: Nói thường: 15 m; Nói thầm: 10,5 m	
Tai phải: Nói thường: 15 m; Nói thầm: 10,5 m	
- Các bệnh về tai mũi họng (nếu có):	
- Phân loại:	
6. Răng-Hàm-Mặt:	
- Kết quả khám: + Hàm trên:	
+ Hàm dưới:	
- Các bệnh về răng hàm mặt (nếu có):	
Phân loại:	
7. Da liễu:	
Phân loại:	

BSCKI. Hồ Văn Nhân

BSCKI. Lê Văn Tịnh
0985 731 282

BS. Nguyễn Công Hòa

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:..... 51000 ⁿ Số lượng bạch cầu:..... 7100 ⁿ Số lượng tiểu cầu:..... 51000 ⁿ b) Sinh hóa máu: Đường máu:..... 510 ⁿ Urê:..... 310 ⁿ Creatinin:..... 67 ⁿ ASAT (GOT):..... 19 ⁿ ALAT (GPT):..... 20 ⁿ c) Khác (Nếu có):.....	
2. Xét nghiệm nước tiểu: a) Đường:..... b) Prôtêin:..... / âm tính c) Khác (nếu có):.....	
3. Chẩn đoán hình ảnh: SACC: hiện tại bình thường	

IV. KẾT LUẬN

1. Phân loại sức khỏe:..... Tốt hai

2. Các bệnh, tật (nếu có):.....

Hiện tại chỉ số cholesterol hợp lý

..... Ngày 02 tháng 4 năm 2019

NGƯỜI KẾT LUẬN

(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)



BS Nguyễn Đức Minh

BS. N. 100. 100. 100.