TRANSLATION
BẢN DỊCH

HANOI DEPARTMENT OF HEALTH
DONG DA GENERAL HOSPITAL

SOCIALIST REPUBLIC OF VIETNAM
Independency – Freedom – Happiness

CERTIFICATE OF HEALTH

(For people from 18 years of age or older- Under the Circular No. 14/2013/TT-BYT dated 06.05.2013 by Ministry of Health)

Full name (Capital letters): **TA PHUONG THAO**
Gender: Female Age: 21
Passport number: C3590680, issued on 04.07.2017 by Immigration Department
Current address: No. 4, Alley 79, Vinh Phuc Street, Ba Dinh District, Hanoi
Subject: Apply for scholarships

DISEASE PREHISTORY OF THE EXAMINED PERSON

1. Family prehistory:
Is there anyone in your family getting one of these diseases: high blood pressure, heart disease, diabetics, tuberculosis, bronchial asthma, cancer, epilepsy, mental disorder, paralysis, others?
a. No ☑ b. Yes ☐ Detailed name of the disease: .....

2. Personal prehistory:
Is there anyone in your family getting one of these diseases: high blood pressure, heart disease, diabetics, tuberculosis, bronchial asthma, cancer, epilepsy, mental disorder, paralysis, others?
a. No ☑ b. Yes ☐ Detailed name of the disease: .....

3. Other questions (if any):
a. Are you taking any treating medicine? If yes, please list all the medicines with reasons for using and dosage: No
b. Maternity prehistory (for woman): No
c. Other anamnesis: No

I assure the truthfulness of my above declaration according to my understanding.

Hanoi, February 25th 2020
The examined person
Ta Phuong Thao
(Signed)

I. PHYSICAL TEST

Height: 158cm Weight: 43 kilos
Pulse: 70 times/ min Blood pressure: 110/ 70 mmHg
Heath classification: I

II. CLINICAL TEST

Content	Signature of Doctor
1. Internal medicine	
a. Circulation: Normal Classification: I	*(Signed)*
b. Respiratory: Normal Classification: I	*(Signed)*
c. Digestion: Normal Classification: I	*(Signed)*
d. Kidney: Normal Classification: I	*(Signed)*
d. Muscle-bone: Normal Classification: I	*(Signed)*
e. Nerves: Normal Classification: I	*(Signed)*
g. Mentality: Normal Classification: I	*(Signed)*
2. Surgery: Classification: I	*(Signed)*
3. Obstetrics and gynecology: Classification: I	
4. Eye: - Eyesight: Without glasses: Right eye: 1/10 Left eye: 1/10 With glasses: Right eye: 7D = 10/10 Left eye: 7D = 10/10 Eye diseases (if any): Short-sighted - Classification: II	*(Signed)*
5. Otochinolaryngology Left ear: normal voice: 5 m whisper: 0.5 m Right ear: normal voice: 5 m whisper: 0.5 m ENT diseases (if any): Normal - Classification: I	*(Signed)*
6. Dental: a. Result: + Upper jaw: Normal + Lower jaw: Normal b. Dental diseases (if any): - Classification: I	*(Signed)*
7. Dermatology: - Classification:	*(Signed)*

III. PARACLINICAL TEST

Content	Signature of Doctor
1. Blood test a. Blood formula: HC quantity: 4.39 T/L White cell: 5.93 G/L Glomerule: 280 G/L b. Blood Sugar: 4.1 mmol/l Ure: 3.5 mmol/l Creatimin: 74 Mmol/l ASAT (GOT): 21.3 U/L ALAT (GPT): 20.3 U/L c. Others (if any):	*(Signed)*
2. Urine test: a. Sugar: Negative b. Protein: Negative c. Others (if any):	*(Signed)*
3. X-ray: Normal a. Chest X-ray: Normal b. Other (if any):	*(Signed)*

IV. CONCLUSION:

1. Type of health: Type II (two)
2. Diseases (if any): Short-sighted

Hanoi, February 25th 2020
Deputy Director
Nguyen Thi Phuong Thuy
(Signed and sealed)

April 28th 2020
(The twenty-eighth of April in Two thousand and twenty)
At the People's Committee of Ba Dinh District.
I, Phùng Việt Dũng
Head/Deputy Head of Justice Department
hereby certify that Ms. Lưu Thị Diệp has signed in the attached translation document in my presence.
Ngày 28 tháng 04 năm 2020
(Ngày hai mươi tám tháng tư năm hai nghìn chín trăm hai mươi)
Tại Ủy ban nhân dân Quận Ba Đình.
TM. Phùng Việt Dũng
Trưởng/Phó trưởng phòng tư pháp
Chứng thực Ông/Bà Lưu Thị Diệp là người đã ký vào bản dịch này trước mặt tôi.
Số chứng thực: 1123 Quyển số: 01 SCT/CK,ND
Ngày: 28.04.2020

Tôi, Lưu Thị Diệp, CMND số 173393722 do Công An Thanh Hóa cấp ngày 04.12.2008 xác đoan đã dịch chính xác nội dung của giấy tờ/văn bản này từ tiếng Việt sang tiếng Anh.

Ngày 28 tháng 04 năm 2020
Người dịch

Lưu Thị Diệp

PHÒNG TƯ PHÁP

PHÓ TRƯỞNG PHÒNG TƯ PHÁP
Phùng Việt Dũng

I. KHÁM THỂ LỰC

Chiều cao: 158 cm; Cân nặng: 43 kg;
Mạch: 70 lần/phút; Huyết áp: 110/70 mmHg
Phân loại thể lực: I

II. KHÁM LÂM SÀNG

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

III. KHÁM CẬN LÂM SÀNG

Nội dung khám	Họ tên, chữ ký của người giải kết quả
1. Xét nghiệm máu: a) Công thức máu: Số hồng cầu: 4.39 T/L Số bạch cầu: 5.93 G/L Số hồng cầu cầu: 280 G/L	
b) Sinh hóa máu: Đường máu: 4.1 mmol/l Ure: 3.5 mmol/l Creatinin: 74 mmol/l GOT: 21.3 U/L GPT: 20.3 U/L	
c) Khác (nếu có):	Vũ Thị Hằng
2. Xét nghiệm nước tiểu: a) Đường: Âm tính b) Protein: Âm tính c) Khác (nếu có):	Nguyễn Thế Mạnh
3. Chẩn đoán hình ảnh: a) Chụp X- Quang tim phổi thẳng: Bình thường	
b) Khác (nếu có):	

IV. KẾT LUẬN CHUNG

1. Phân loại sức khỏe: I — Sức khỏe loại III (Ba)
2. Các bệnh tật, lý do phân loại (nếu có):

Hà Nội, ngày 25 tháng 02 năm 2020
NGƯỜI KẾT LUẬN
(Ký, ghi rõ họ, tên và đóng dấu)
Nguyễn Thế Mạnh

SỞ Y TẾ HÀ NỘI
BỆNH VIỆN ĐA KHOA ĐỐNG ĐA
Số:...../GKSK-BV ĐD

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

GIẤY KHÁM SỨC KHỎE

(Dành cho người từ đủ 18 tuổi trở lên - Thay TT 14/2013/TT-BYT ngày 06/5/2013 của BYT)

Họ và tên (chữ in hoa): TA PHƯƠNG THẢO
Giới: Nam ☐ Nữ ☑ Tuổi: 21
Số CMTND hoặc Hộ chiếu: C3590680
Cấp ngày: 04/7/2017 tại: Cục quản lý xuất nhập cảnh
Chỗ ở hiện tại: Số 4, ngõ 79 Vĩnh Phúc, quận Ba Đình, HÀ NỘI
Mục đích khám sức khỏe: Xét tuyển học bổng

I. TIỀN SỬ BỆNH TẬT 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, đông 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, đông 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 dùng thuốc 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): Không

c) Tiền sử khác: Không

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

Hà Nội, ngày 25 tháng 2 năm 2020
Người đề nghị khám sức khỏe
(Ký và ghi rõ họ tên)
Ta Phương Thảo

SỞ Y TẾ HÀ NỘI
BỆNH VIỆN ĐA KHOA ĐỐNG ĐA
Số:...../GKSK-BV ĐD

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

GIẤY KHÁM SỨC KHỎE

(Dành cho người từ đủ 18 tuổi trở lên - Thay TT 14/2013/TT-BYT ngày 06/5/2013 của BYT)

Họ và tên (chữ in hoa): TA PHƯƠNG THẢO
Giới: Nam ☐ Nữ ☑ Tuổi: 21
Số CMTND hoặc Hộ chiếu: C3590680
Cấp ngày: 04/7/2017 tại: Cục quản lý xuất nhập cảnh
Chỗ ở hiện tại: Số 4, ngõ 79 Vĩnh Phúc, quận Ba Đình, HÀ NỘI
Mục đích khám sức khỏe: Xét tuyển học bổng

I. TIỀN SỬ BỆNH TẬT 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, đông 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, đông 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 dùng thuốc 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): Không

c) Tiền sử khác: Không

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

Hà Nội, ngày 25 tháng 2 năm 2020
Người đề nghị khám sức khỏe
(Ký và ghi rõ họ tên)
Ta Phương Thảo