

<b>4. Răng - Hàm - Mắt</b>	
Kết quả khám:	
Hàm trên: .....	
Hàm dưới: .....	
Các bệnh về răng hàm mặt (nếu có):	

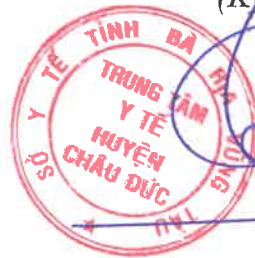
<b>III. KHÁM CẬN LÂM SÀNG</b>	
<b>Nội dung khám</b>	<b>Họ tên, chữ ký của Bác sỹ</b>
Xét nghiệm huyết học/sinh hóa/X.quang và các xét nghiệm khác khi có chỉ định của bác sỹ:	
Kết quả: .....	

**IV. KẾT LUẬN CHUNG:**

Sức khỏe bình thường: ĐỦ SỨC KHỎE Thi đấu bóng đá

Hoặc các vấn đề sức khỏe cần lưu ý: .....

Ngãi Giao, ngày 5 tháng 7 năm 2014  
**NGƯỜI KẾT LUẬN**  
 (Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)



*Ngô Hải Vân*

SỞ Y TẾ TỈNH BR-VT  
 TTYT HUYỆN CHÂU ĐỨC

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

Số: 1452/GKSK-TTYT

**GIẤY KHÁM SỨC KHỎE**  
 (dùng cho người dưới 18 tuổi)



- Họ và tên (viết chữ in hoa): PHẠM KHANG AN
- Giới tính: Nam  Nữ
- Sinh Ngày: 20 tháng 1 năm 2013 (Tuổi: 11)
- Số CMND/CCCD /Hộ chiếu/định danh CD : .....
- Cấp ngày: ...../...../..... Tại .....
- Chỗ ở hiện tại: Xã Bình Giã

\* Lưu ý: Trường hợp đối tượng KSK có CCCD gắn chip hoặc có số định danh công dân đã thực hiện kết nối với cơ sở dữ liệu quốc gia về dân cư, phần HÀNH CHÍNH nêu trên chỉ cần ghi các mục (1) Họ và tên, (3) Ngày tháng năm sinh, (4) số định danh công dân.

7. Lý do khám sức khỏe: Thi đấu bóng đá

**TIỀN SỬ BỆNH TẬT**

**1. Tiền sử gia đình**

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

a) Không  b) Có  ; Nếu "có", đề nghị ghi cụ thể tên bệnh: .....

**2. Tiền sử bản thân:**

**a) Sản khoa:**

- Bình thường

- Không bình thường: Đẻ thiếu tháng; Đẻ thừa cân; Đẻ có can thiệp; Đẻ ngạt; Mẹ bị bệnh trong thời kỳ mang thai (Nếu có cần ghi rõ tên bệnh: .....

b) Tiêm chủng:

STT	Loại vắc xin	Tình trạng tiêm/uống vắc xin		
		Có	Không	Không nhớ rõ
1	BCG			
2	Bạch hầu, ho gà, uốn ván			
3	Sởi			
4	Bại liệt			
5	Viêm não Nhật Bản B			
6	Viêm gan B			
7	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? Nếu có, ghi rõ tên bệnh và liệt kê các thuốc đang dùng:

Không

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

Ngã Giao... ngày... 4... tháng... 7... năm... 2024.

Người đề nghị khám sức khỏe  
(Hoặc cha/mẹ hoặc người giám hộ)  
(Ký và ghi rõ họ, tên)

Phạm Khang An

## I. KHÁM THỂ LỰC

- Chiều cao: 147 cm; - Cân nặng: 32 kg; - Chỉ số BMI: .....  
- Mạch: 78 lần/phút; - Huyết áp: 90 / 60 mmHg

Phân loại thể lực:.....

Nguyễn Phạm Uyển Dý

## II. KHÁM LÂM SÀNG

Nội dung khám		Họ tên và chữ ký của Bác sỹ chuyên khoa
<b>1. Nhi khoa</b>		
a) Tuần hoàn	BÌNH THƯỜNG	BS. Trần Ngọc Phước
b) Hô hấp	BÌNH THƯỜNG	
c) Tiêu hóa	BÌNH THƯỜNG	BS. Trần Ngọc Phước
d) Thận-Tiết niệu	BÌNH THƯỜNG	
đ) Thần kinh	BÌNH THƯỜNG	BS. Trần Ngọc Phước
e) Tâm thần	BÌNH THƯỜNG	
g) Khám lâm sàng khác	Bình thường	BS. Trần Ngọc Phước Nguyễn Văn Cui
<b>2. Mắt:</b>		
Kết quả khám thị lực: Không kính: Mắt phải... 10/10. Mắt trái... 10/10.		BS. CKI. Bùi Anh Tuấn
Có kính: Mắt phải..... Mắt trái.....		
Các bệnh về mắt (nếu có): 2M BT		
<b>3. Tai - Mũi - Họng</b>		
Kết quả khám thính lực:		BS. CKI. TRƯỜNG VĂN HỮU
Tai trái: Nói thường..... m; Nói thầm..... m		
Tai phải: Nói thường..... m; Nói thầm..... m		
Các bệnh về tai mũi họng (nếu có): Mũi huyết		