**Phụ lục 3**

**MẪU SỔ KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ**

*(Kèm theo Thông tư số 14/2013/TT-BYT ngày 06 tháng 5 năm 2013*

*của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

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

**SỔ KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ**

1. Họ và tên *(chữ in hoa):* ………………..…………...………......

Ảnh

(4 x 6cm)

2. Giới:          Nam □      Nữ □      Tuổi:...............................

3. Số CMND hoặc Hộ chiếu: ................... cấp ngày....../..../......... tại.........................................................

4. Hộ khẩu thường trú:………………...........……….……..……..

……………………...……………………….................………....

………………………..……………….................……………......

5. Chỗ ở hiện tại:..............................................................................

..........................................................................................................

6. Nghề nghiệp: .......................................................[[1]](#footnote-1).......................................................

7. Nơi công tác, học tập:..........................................[[2]](#footnote-2)......................................................

8. Ngày bắt đầu vào học/làm việc tại đơn vị hiện nay: …..….../…..…./…….....…......

9. Nghề, công việc trước đây (liệt kê các công việc đã làm trong 10 năm gần đây, tính từ thời điểm gần nhất):

a) ...........................................................................[[3]](#footnote-3).........................................................

thời gian làm việc......…[[4]](#footnote-4)........năm….[[5]](#footnote-5)........tháng từ ngày…....…/….....…/............. đến …..…../……../…….…..

b) .......................................................................[[6]](#footnote-6).............................................................

thời gian làm việc ….........… năm ….......… tháng từ ngày….…/………../…………. đến …...…../……../………..

10. Tiền sử bệnh, tật của gia đình: ...................................................................................

...........................................................................................................................................

11. Tiền sử bản thân:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tên bệnh** | **Phát hiện năm** | **Tên bệnh nghề nghiệp** | **Phát hiện năm** |
| a) |  | a) |  |
| b) |  | b) |  |

*……ngày …… tháng … năm …………*

|  |  |
| --- | --- |
| **Người lao động xác nhận**  *(Ký và ghi rõ họ, tên)* | **Người lập sổ KSK định kỳ**  *(Ký và ghi rõ họ, tên)* |

**KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ**

**I. TIỀN SỬ BỆNH, TẬT**

..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**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: ......................................................................................................  Phân loại ...........................................................................................................  b) Hô hấp: ...........................................................................................................  Phân loại ...........................................................................................................  c) Tiêu hóa: ........................................................................................................  Phân loại ...........................................................................................................  d) Thận-Tiết niệu: ..............................................................................................  Phân loại .........................................................................................................  đ) Nội tiết: ..........................................................................................................  Phân loại ...........................................................................................................  e) Cơ-xương-khớp:..............................................................................................  Phân loại ...........................................................................................................  g) Thần kinh: ......................................................................................................  Phân loại ...........................................................................................................  h) 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:............. Mắt trái: ...................  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:.....................m;     Nói thầm:....................m  Tai phải: Nói thường:......................m;     Nói thầm:...................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:.......................................................................................................... | .........................  .........................  .........................  .........................  .........................  ......................... |

**III. KHÁM CẬN LÂM SÀNG**

| **Nội dung khám** | **Họ tên, chữ ký**  **của Bác sỹ** |
| --- | --- |
| Xét nghiệm huyết học/sinh hóa/X.quang và các xét nghiệm khác khi có chỉ định của bác sỹ:  a) Kết quả:.....................................................................................................  ......................................................................................................................  b) Đánh giá:.................................................................................................. | .................................  .................................  .................................  ................................. |

**IV. KẾT LUẬN**

**1. Phân loại sức khỏe:**..............................................[[7]](#footnote-7)....................................................

**2. Các bệnh, tật (nếu có):** ........................................[[8]](#footnote-8)....................................................

...........................................................................................................................................

...........................................................................................................................................

...........................................................................................................................................

|  |  |
| --- | --- |
|  | *…………………ngày…..… tháng……… năm..............*  **NGƯỜI KẾT LUẬN**  *(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)* |

1. Ghi rõ công việc hiện nay đang làm. [↑](#footnote-ref-1)
2. Ghi rõ tên, địa chỉ cơ quan, đơn vị nơi người được khám sức khỏe đang lao động, học tập [↑](#footnote-ref-2)
3. Ghi rõ công việc hiện nay đã làm [↑](#footnote-ref-3)
4. Số năm mà người được khám sức khỏe đã làm công việc đó [↑](#footnote-ref-4)
5. Số tháng mà người được khám sức khỏe đã làm công việc đó [↑](#footnote-ref-5)
6. Ghi rõ công việc hiện nay đã làm [↑](#footnote-ref-6)
7. Phân loại sức khỏe theo quy định tại Quyết định số 1613/BYT - QĐ hoặc phân loại sức khỏe theo quy định của bộ tiêu chuẩn sức khỏe chuyên ngành đối với trường hợp khám sức khỏe chuyên ngành [↑](#footnote-ref-7)
8. Ghi rõ các bệnh, tật, phương án điều trị, phục hồi chức năng hoặc giới thiệu khám chuyên khoa để khám bệnh, chữa bệnh [↑](#footnote-ref-8)