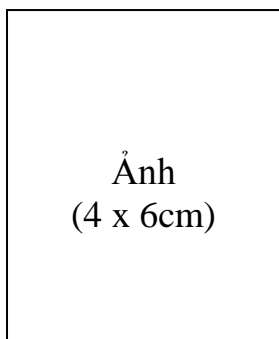


Phụ lục 3
MẪU SỔ KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ
(Kèm theo Thông tư số 14/2013/TT-BYT ngày 06 tháng 5 năm 2013
của Bộ trưởng Bộ Y tế)

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):

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

7. Nơi công tác, học tập:.....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
thời gian làm việc.....⁴ năm.....⁵ tháng từ ngày...../...../..... đến
...../...../.....

b)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)

¹ Ghi rõ công việc hiện nay đang làm.

² Ghi rõ tên, địa chỉ cơ quan, đơn vị nơi người được khám sức khỏe đang lao động, học tập

³ Ghi rõ công việc hiện nay đã làm

⁴ Số năm mà người được khám sức khỏe đã làm công việc đó

⁵ Số tháng mà người được khám sức khỏe đã làm công việc đó

⁶ Ghi rõ công việc hiện nay đã làm

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

2. Các bệnh, tật (nếu có):⁸

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

.....ngày..... tháng..... năm.....

NGƯỜI KẾT LUẬN

(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)

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

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

