MẪU SỔ KHÁM SỨC KHỎE PHÁT HIỆN BỆNH NGHỀ NGHIỆP
*(Ban hành kèm theo Thông tư số 28/2016/TT-BYT ngày 30 tháng 6 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Ảnh màu(4 x 6cm)* | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAMĐộc lập - Tự do - Hạnh phúc---------------**

|  |
| --- |
| **Số sổ:** |

 |

**SỔ KHÁM SỨC KHỎE PHÁT HIỆN BỆNH NGHỀ NGHIỆP**

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

2. Nam □ nữ □ Sinh ngày ……………….tháng ………năm ……………………………

3. Số CMND hoặc hộ chiếu: ………………………cấp ngày..../…./…… tại …………………

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

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

6. Nghề, công việc hiện đang làm: ………………………………………………………………

7. Tên đơn vị đang làm việc: …………………………………………………………………….

8. Địa chỉ đơn vị đang làm việc: …………………………………………………………………

9. Ngày bắt đầu làm việc tại đơn vị hiện nay: ………/……/………….

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

(1) ……………………………………………………………………………………………………

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

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

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

Yếu tố tiếp xúc …………………………….Thời gian tiếp xúc …………………………………

(2) ……………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

11. Tiền sử gia đình: ……………………………………………………………………………..

12. Tiền sử bản thân: ……………………………………………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| Người lao động xác nhận*(Ký, ghi rõ họ tên)* | *Ngày…… tháng …… năm…………*Người lập sổ*(Ký, ghi rõ họ tên)* |

**I. KHÁM SỨC KHỎE PHÁT HIỆN BỆNH NGHỀ NGHIỆP**

**1. Khám tổng quát\***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **NỘI DUNG KHÁM** | **KẾT QUẢ** | **PHÂN LOẠI** |
| **1** | **Thể lực**Ngày... .tháng... .năm …….Nhân viên y tế khám ký và ghi rõ họ tên | Chiều cao ………..cm, Cân nặng ……….. kgChỉ số BMI ……………………………………Huyết áp …………………; mạch ………….. |  |
| **2** | **Khám nội khoa**Ngày....tháng....năm ………Bác sỹ khám ký và ghi rõ họ tên |  |  |
|  | Tuần hoàn |  |  |
|  | Hô hấp |  |  |
|  | Tiêu hóa |  |  |
|  | Thận - Tiết niệu |  |  |
|  | Nội tiết |  |  |
|  | Cơ - Xương - Khớp |  |  |
|  | Thần kinh |  |  |
|  | Tâm thần |  |  |
|  | Chuyên khoa khác |  |  |
| **3** | **Ngoại khoa**Ngày....tháng....năm……..Bác sỹ khám ký và ghi rõ họ tên |  |  |
| **4** | **Mắt**Ngày....tháng....năm……..Bác sỹ khám ký và ghi rõ họ tên | Khám thị lực:Không kính: Mắt phải: …………………Mắt trái ……………………Có kính: Mắt phải: ………………….Mắt trái ……………………Các bệnh về mắt (nếu có): ……………… |  |
| **5** | **Tai - Mũi - Họng**Ngày....tháng....năm………..Bác sỹ khám ký và ghi rõ họ tên | 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) …….……………………………………………….………………………………………………. |  |
| **6** | **Răng - Hàm - Mặt**Ngày.... tháng....năm ………Bác sỹ khám ký và ghi rõ họ tên | Khám: Hàm trên: ……………..Hàm dưới: …………….Các bệnh về Răng - Hàm - Mặt (nếu có) |  |
| **7** | **Da liễu**Ngày....tháng....năm………..Bác sỹ khám ký và ghi rõ họ tên |  |  |
| **8** | **Khám sản, phụ khoa**Ngày....tháng....năm………Bác sỹ khám ký và ghi rõ họ tên |  |  |
| **9** | **Khám chuyên khoa khác**Ngày.... tháng....năm ………. |  |  |
| **10** | **Chỉ định cận lâm sàng**Ngày.... tháng....năm ………. |  |  |

*\*Trường hợp người lao động đã khám sức khỏe định kỳ theo quy định tại Thông tư số*[*14/2013/TT-BYT*](https://thuvienphapluat.vn/van-ban/the-thao-y-te/thong-tu-14-2013-tt-byt-huong-dan-kham-suc-khoe-185665.aspx)*ngày 06/5/2013 của Bộ Y tế hướng dẫn khám sức khỏe sẽ không phải khám lại nội dung này.*

**2. Khám phát hiện bệnh nghề nghiệp** *(Nội dung khám theo hướng dẫn tại Phụ lục 4 ban hành kèm theo Thông tư này; trường hợp phát hiện bệnh nghề nghiệp thì ghi sang Hồ sơ bệnh nghề nghiệp tại Phụ lục 8 ban hành kèm theo Thông tư này)*

- Lâm sàng:

………………………………………………………………………………………………………

- Cận lâm sàng:

………………………………………………………………………………………………………

**II. KẾT LUẬN**

1. Phân loại sức khỏe: ...…………………………………………………………………………

2. Các bệnh, tật (nếu có): ……………………………………………………………………….

3. Bệnh nghề nghiệp

*3.1. Chẩn đoán sơ bộ*

………………………………………………………………………………………………………

*3.2. Kết luận hội chẩn (nếu có, đính kèm theo biên bản hội chẩn)*

………………………………………………………………………………………………………

*3.3. Chẩn đoán xác định*

………………………………………………………………………………………………………

4. Hướng giải quyết: *chỉ định hội chẩn hoặc điều trị, điều dưỡng, phục hồi chức năng hoặc giám định, chuyển ngành, nghề, công việc khác phù hợp với sức khỏe hiện tại (nếu có):* ………………………………………………………………………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
|  | Ngày tháng năm**CƠ SỞ KHÁM BỆNH NGHỀ NGHIỆP***(ký tên, đóng dấu và ghi rõ họ tên)* |