**BẢNG KIỂM KHÁM SỨC KHỎE CHO TRẺ GIAI ĐOẠN 10-12 THÁNG**

Dành cho cán bộ y tế tuyến xã phường tại trạm y tế

|  |  |
| --- | --- |
| **HÀNH CHÍNH** |   |
| 1. Họ và tên *(In hoa):*2. Sinh ngày:3. Giới:   □ Nam     □ Nữ4. Dân tộc:5. Nơi ở:6. Họ tên bố:                               Trình độ VH của bố: Nghề nghiệp của bố:7. Họ tên mẹ:                              Trình độ VH của mẹ:Nghề nghiệp của mẹ:8. Tiền sử:- Bản thân:- Gia đình: |   |
| **ĐÁNH GIÁ DẤU HIỆU SINH TỒN** |   |
| Nhiệt độ:              □ Bình thườngMạch:                  □ Bình thườngNhịp thở:             □ Bình thường | □ Không bình thường□ Không bình thường□ Không bình thường |   |
| Huyết áp (nếu trẻ có nguy cơ):SpO2 (nếu cần): |   |
| **ĐÁNH GIÁ DINH DƯỠNG** |   |
| Chiều dài (cm)....................Chiều dài/Tuổi: ……….SDCân nặng(kg).....................Cân nặng/Tuổi…………SD□ Phù dinh dưỡng   □ Thiếu máu   □ Còi xương   □ Thiếu vitamin A |  |
|  |
|  |
| **ĐÁNH GIÁ PHÁT TRIỂN TINH THẦN -VẬN ĐỘNG** |   |
| **Các kỹ năng phát triển** | **Kết quả** |   |
| **Có** | **Không** |   |
| - Hiểu một số câu nói đơn giản, quen thuộc | □ | □ |   |
| - Bập bẹ được một số từ gồm cả nguyên âm và phụ âm (ba, bà, ma, da, đi…) | □ | □ |   |
| - Bắt chước được một vài động tác: vỗ tay hoan hô, vẫy tay, lắc đầu, ú òa… | □ | □ |   |
| - Nhặt đồ vật bằng 2 ngón tay (ngón cái và ngón trỏ) | □ | □ |   |
| - Đứng vịn được | □ | □ |   |
| **ĐÁNH GIÁ TIÊM CHỦNG** |   |
| **Kiểm tra sổ tiêm chủng** | **Có** | **Không** |   |
| - Viêm gan B mũi 1(sơ sinh) | □ | □ |   |
| - Lao (sơ sinh) | □ | □ |   |
| - Bạch hầu - Ho gà - Uốn ván - Viêm gan B - Hib (vắc xin 5 trong 1) mũi 1 | □ | □ |   |
| - Bạch hầu - Ho gà - Uốn ván - Viêm gan B - Hib (vắc xin 5 trong 1) mũi 2 | □ | □ |   |
| - Bạch hầu - Ho gà - Uốn ván - Viêm gan B - Hib (vắc xin 5 trong 1) mũi 3 | □ | □ |   |
| - Uống vắc xin bại liệt lần 1 | □ | □ |   |
| - Uống vắc xin bại liệt lần 2 | □ | □ |   |
| - Uống vắc xin bại liệt lần 3 | □ | □ |   |
| - Tiêm vắc xin bại liệt IPV | □ | □ |   |
| - Sởi đơn (9 tháng) | □ | □ |   |
| - Viêm não Nhật Bản mũi 1 | □ | □ |   |
| - Viêm não Nhật Bản mũi 2 | □ | □ |   |
| Tư vấn: |   |
| **KHÁM LÂM SÀNG** |   |
| ***Quan sát:****Nét mặt/tư thế/tỷ lệ, sự đối xứng với các bộ phận cơ thể/sự chuyển động của trẻ. Tìm dấu hiệu bệnh cấp hoặc mạn tính***1. Da:**□ Bình thường      □ Không bình thường………………………………………………………………………………….**2. 2. Đầu - cổ:*****2.1. Khám đầu-cổ:***- Sờ Thóp:  □ Bình thường    □ Không bình thường-Kích thước và hình dạng đầu:   □ Bình thường    □ Không bình thường- Khối bất thường:   □ Có    □ Không……………………………………………………………………………………***2.2. Khám mắt***- Mí mắt và kết mạc:   □ Bình thường    □ Không bình thường- Rung giật nhãn cầu/lác/vận động mắt bất thường:   □ Có    □ Không- Đồng tử (kích thước, phản xạ):   □ Bình thường    □ Không bình thường- Thị lực:   □ Bình thường   □ Không bình thường…………………………………………………………………………………***2.3. Khám tai***- Tái và màng nhĩ:   □ Bình thường       □ Không bình thường- Thính lực:    □ Bình thường      □ Không bình thường…………………………………………………………………………………***2.4. Khám mũi họng***□ Bình thường      □ Không bình thường***2.5. Bất thường răng miệng:***□ Có      □ Không………………………………………………………………………………… |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **3. Hô hấp** |   |   |
| - Dấu hiệu suy hô hấp:- Tiếng thở bất thường- Nghe phổi | □ Có□ Có□ Bình thường | □ Không□ Không□ Không bình thường |   |
| …………………………………………………………………………………**4. Tim mạch**- Vị trí mỏm tim:   □ Bình thường   □ Không bình thường**-**Mạch ngoại vi (mạch quay-bẹn):   □ Bình thường     □ Không bình thường- Nghe tim (rối loạn nhịp tim, tiếng thổi):   □ Có   □ Không…………………………………………………………………………………**5. Bụng và cơ quan sinh dục**- Hình dáng bụng, rốn:   □ Bình thường    □ Không bình thường- Gan, lách to:   □ Có    □ Không- Khối bất thường:   □ Có   □ Không- Cơ quan sinh dục ngoài:   □ Bình thường     □ Không bình thường…………………………………………………………………………………**6. Cơ xương và thần kinh**- Vận động không đối xứng:    □ Có     □ Không- Trương lực cơ:    □ Bình thường      □ Không bình thường- Phản xạ cơ:    □ Bình thường     □ Không bình thường |   |
| **KẾT LUẬN VÀ TƯ VẤN** |   |
| **Kết luận về sức khỏe:****□**Bình thường□ Có vấn đề về sức khỏe.Ghi rõ:  **Tư vấn:** |   |
|  |  |  |  |  |   |