**BẢNG KIỂM KHÁM SỨC KHỎE CHO TRẺ GIAI ĐOẠN 7-9 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 thường     □ Không bình thườngMạch:                        □ Bình thường     □ Không bình thườngNhịp thở:                   □ Bình thường     □ Không bình thườngHuyết 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** |   |
| - Quay đầu về phía tiếng gọi hoặc người nói chuyện | □ | □ |   |
| - Nhận biết được lạ quen | □ | □ |   |
| - Chuyển đồ vật từ tay này sang tay khác | □ | □ |   |
| - Ngồi được không cần hỗ trợ | □ | □ |   |
| - Di chuyển bằng cách trườn, bò | □ | □ |   |
| **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) | □ | □ |   |
| 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***- Tai 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:    □ Có      □ Không- Tiếng thở bất thường    □ Có      □ Không- Nghe phổi        □ Bình thường      □ 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:**  |  |