

Số: 25 /2026/TT-BYT

Hà Nội, ngày 30 tháng 6 năm 2026

THÔNG TƯ

Sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư số 01/2013/TT-BYT hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng xét nghiệm tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, Thông tư số 32/2023/TT-BYT quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh, Thông tư số 23/2024/TT-BYT ban hành Danh mục kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh và Thông tư số 42/2025/TT-BYT quy định về tiêu chuẩn sức khỏe của người điều khiển phương tiện giao thông đường sắt

Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 15/2023/QH15;

Căn cứ Luật Đường sắt số 95/2025/QH15;

Căn cứ Nghị định số 96/2023/NĐ-CP của Chính phủ quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh;

Căn cứ Nghị định số 42/2025/NĐ-CP của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh;

Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Thông tư sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư số 01/2013/TT-BYT hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng xét nghiệm tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, Thông tư số 32/2023/TT-BYT quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh, Thông tư số 23/2024/TT-BYT ban hành Danh mục kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh và Thông tư số 42/2025/TT-BYT quy định về tiêu chuẩn sức khỏe của người điều khiển phương tiện giao thông đường sắt.

Điều 1. Sửa đổi, bổ sung Thông tư số 01/2013/TT-BYT hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng xét nghiệm tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

Sửa đổi khoản 5 Điều 5 như sau:

“5. Khuyến khích các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tham gia các chương trình ngoại kiểm theo chuyên ngành, theo phân công phụ trách hoạt động chuyên môn kiểm chuẩn xét nghiệm của Bộ Y tế và các chương trình ngoại kiểm quốc tế đã được công nhận.”

Điều 2. Sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư số 32/2023/TT-BYT quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh

1. Sửa đổi, bổ sung nội dung ghi chú tại Phụ lục số XII Danh mục kỹ thuật chuyên môn khám bệnh, chữa bệnh của người hành nghề chức danh điều dưỡng như sau:

“Kỹ thuật đánh dấu "+": Kỹ thuật sơ cứu, cấp cứu, điều dưỡng các trình độ đào tạo đều được thực hiện và chỉ định thực hiện kỹ thuật.

Kỹ thuật không đánh dấu: Kỹ thuật điều dưỡng các trình độ đào tạo đều có thể thực hiện và/hoặc ra chỉ định thực hiện.

Kỹ thuật đánh dấu "*":

a) Từ ngày 01 tháng 01 năm 2030, người hành nghề có chức danh chuyên môn là điều dưỡng chỉ được thực hiện các kỹ thuật khi có văn bằng chuyên khoa đó hoặc điều dưỡng trình độ đại học trở lên được đào tạo bổ sung kỹ thuật chuyên môn đó.

b) Từ ngày 01 tháng 7 năm 2026 đến ngày 31 tháng 12 năm 2029, căn cứ trình độ chuyên môn, năng lực, kinh nghiệm của người hành nghề có chức danh chuyên môn là điều dưỡng, người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quyết định bằng văn bản việc cho phép thực hiện các kỹ thuật có dấu “*” và chịu trách nhiệm về quyết định của mình. Thời gian cho phép thực hiện kỹ thuật tối đa đến hết ngày 31 tháng 12 năm 2029.”

2. Sửa đổi, bổ sung Điều 34 như sau:

“Điều 34. Hồ sơ khám sức khỏe

1. Hồ sơ khám sức khỏe và khám sức khỏe định kỳ cho trẻ em dưới 06 tuổi thực hiện theo quy định tại Mẫu số 01 Phụ lục số XXIV ban hành kèm theo Thông tư này.

2. Hồ sơ khám sức khỏe và khám sức khỏe định kỳ cho người từ đủ 06 tuổi đến dưới 18 tuổi thực hiện theo quy định tại Mẫu số 02 Phụ lục số XXIV ban hành kèm theo Thông tư này.

3. Hồ sơ khám sức khỏe và khám sức khỏe định kỳ cho người từ đủ 18 tuổi trở lên thực hiện theo quy định tại Mẫu số 03 Phụ lục số XXIV ban hành kèm theo Thông tư này.

4. Hồ sơ khám sức khỏe tâm thần thực hiện theo quy định tại Mẫu số 04 Phụ lục số XXIV ban hành kèm theo Thông tư này.

5. Đối với người mất năng lực hành vi dân sự hoặc hạn chế năng lực hành vi dân sự đề nghị khám sức khỏe nhưng không thuộc trường hợp khám sức khỏe định kỳ, hồ sơ khám sức khỏe bao gồm:

a) Giấy khám sức khỏe theo quy định tại khoản 1, 2, 3 và 4 Điều này phù hợp với từng đối tượng;

b) Văn bản đồng ý của thân nhân theo quy định tại khoản 11 Điều 2 Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 15/2023/QH15.”

3. Sửa đổi, bổ sung Điều 36 như sau:

“Điều 36. Nội dung khám sức khỏe

1. Khám sức khỏe và khám sức khỏe định kỳ cho trẻ em dưới 06 tuổi thực hiện theo hướng dẫn chuyên môn của Bộ Y tế.

2. Khám sức khỏe và khám sức khỏe định kỳ cho người từ đủ 06 tuổi đến dưới 18 tuổi theo nội dung quy định tại Mẫu số 02 Phụ lục số XXIV ban hành kèm theo Thông tư này.

3. Khám sức khỏe và khám sức khỏe định kỳ cho người từ đủ 18 tuổi trở lên theo nội dung quy định tại Mẫu số 03 Phụ lục số XXIV ban hành kèm theo Thông tư này, trong đó:

a) Khám phân loại sức khỏe để đi học, đi làm thực hiện khám cận lâm sàng theo quy định tại mục 1 phần III Mẫu số 03 Phụ lục số XXIV;

b) Khám sức khỏe định kỳ: khám cận lâm sàng thực hiện khi có chỉ định của bác sỹ.

4. Khám sức khỏe tâm thần theo nội dung quy định tại Mẫu số 04 Phụ lục số XXIV ban hành kèm theo Thông tư này.

5. Đối với lao động nữ, khi khám sức khỏe định kỳ được khám chuyên khoa phụ sản theo danh mục quy định tại Phụ lục số XXV ban hành kèm theo Thông tư này.

6. Phải khám đầy đủ các nội dung theo mẫu phiếu khám sức khỏe ban hành kèm theo Thông tư này. Người thực hiện khám sức khỏe là người hành nghề có chức danh chuyên môn là bác sỹ có chứng chỉ hành nghề hoặc giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh. Người phụ trách chuyên môn kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh căn cứ văn bằng, chứng chỉ, chứng nhận đào tạo và năng lực khám sức khỏe của người hành nghề để phân công thực hiện khám sức khỏe bằng văn bản.

Trường hợp cần thiết, người thực hiện khám sức khỏe chuyển người khám sức khỏe đi khám chuyên khoa hoặc hội chẩn hoặc chỉ định làm cận lâm sàng để xác định tình trạng sức khỏe, phân loại sức khỏe hoặc phát hiện, quản lý bệnh.

7. Đối với trường hợp khám sức khỏe theo yêu cầu, chỉ khám, kết luận đối với từng chuyên khoa theo yêu cầu và không phân loại sức khỏe.”

4. Thay thế Mẫu số 01, 02, 03 Phụ lục XXIV bằng Mẫu số 01, 02, 03 ban hành kèm theo Thông tư này.

5. Bổ sung Mẫu số 04 Phụ lục XXIV ban hành kèm theo Thông tư này.

6. Bãi bỏ Phụ lục XXVI.

Điều 3. Sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư số 23/2024/TT-BYT ban hành Danh mục kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh

1. Sửa đổi, bổ sung khoản 1 Điều 1 như sau:

“1. Ban hành kèm theo Thông tư này:

a) Danh mục kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh quy định tại Phụ lục số 01 ban hành kèm theo Thông tư này được thực hiện đến hết ngày 31 tháng 12 năm 2027;

b) Danh mục kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh quy định tại Phụ lục số 02 ban hành kèm theo Thông tư này được thực hiện từ ngày 01 tháng 01 năm 2028.”

2. Sửa đổi, bổ sung Điều 4 như sau:

“3. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã được cơ quan nhà nước có thẩm quyền cấp giấy phép hoạt động trước ngày Thông tư này có hiệu lực được tiếp tục thực hiện các kỹ thuật đã được phê duyệt trong phạm vi hoạt động chuyên môn đến ngày 31 tháng 12 năm 2027 mà không phải thực hiện thủ tục điều chỉnh giấy phép hoạt động.

4. Số thứ tự kỹ thuật theo từng chương của Thông tư số 43/2013/TT-BYT và Thông tư số 21/2017/TT-BYT được liệt kê tại cột 2 Phụ lục số 01 của Thông tư này được tiếp tục sử dụng làm mã kỹ thuật của kỹ thuật tương ứng tại Phụ lục số 01 (trừ các kỹ thuật có mã “BS_...”). Trường hợp kỹ thuật đã được phân loại phẫu thuật, thủ thuật theo quy định tại Thông tư số 50/2014/TT-BYT thì được tiếp tục áp dụng mức phân loại phẫu thuật, thủ thuật đó thông qua mã kỹ thuật tại cột 2 Phụ lục số 01 Thông tư này.

Ví dụ:

- Kỹ thuật Chọc tháo dịch màng phổi có số thứ tự là 10 trong chương II. Nội khoa của Thông tư số 43/2013/TT-BYT cũng chính là kỹ thuật Chọc tháo dịch màng phổi có số thứ tự là 10 của chương II. Nội khoa thuộc Thông tư số 50/2014/TT-BYT và là kỹ thuật có mã 2.10 tại cột 2 Phụ lục số 01 của Thông tư này (tên có thể giữ nguyên hoặc thay đổi nhưng bản chất vẫn là kỹ thuật đó của Thông tư số 43/2013/TT-BYT).

- Kỹ thuật Xoa xăm bằng các kỹ thuật Laser Ruby có số thứ tự là 92 trong chương V. Da liễu của Thông tư số 21/2017/TT-BYT cũng chính là kỹ thuật Xoa xăm bằng các kỹ thuật Laser Ruby có số thứ tự là 92 trong chương V. Da liễu thuộc Thông tư số 50/2014/TT-BYT và là kỹ thuật có mã 5.92 tại cột 2 Phụ lục số 01 của Thông tư này (tên có thể giữ nguyên hoặc thay đổi nhưng bản chất vẫn là kỹ thuật đó của Thông tư số 21/2017/TT-BYT).”

3. Sửa đổi, bổ sung điều về tổ chức thực hiện như sau:

“Điều 5. Tổ chức thực hiện

1. Cục Quản lý Khám, chữa bệnh có trách nhiệm:

a) Làm đầu mối chỉ đạo, tổ chức triển khai thực hiện Thông tư này và hướng dẫn nội dung chuyên môn thuộc chức năng, nhiệm vụ được giao;

b) Theo dõi, đôn đốc các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc thẩm quyền quản lý chuẩn bị các điều kiện để thực hiện danh mục kỹ thuật quy định tại Phụ lục số 02 ban hành kèm theo Thông tư này từ ngày 01 tháng 01 năm 2028.

2. Cục Quản lý Y, Dược cổ truyền, Cục Bà mẹ và Trẻ em, Vụ Bảo hiểm y tế có trách nhiệm chỉ đạo, hướng dẫn, kiểm tra, đôn đốc việc thực hiện Thông tư này theo chức năng, nhiệm vụ được giao.

3. Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương có trách nhiệm:

a) Chỉ đạo, hướng dẫn, kiểm tra, đôn đốc việc thực hiện Thông tư này đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc thẩm quyền quản lý;

b) Theo dõi, đôn đốc các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc thẩm quyền quản lý chuẩn bị các điều kiện để thực hiện danh mục kỹ thuật quy định tại Phụ lục số 02 ban hành kèm theo Thông tư này từ ngày 01 tháng 01 năm 2028.

4. Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có trách nhiệm:

a) Bảo đảm cơ sở vật chất, nhân lực, trang thiết bị thực hiện danh mục kỹ thuật đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt;

b) Chuẩn bị các điều kiện để thực hiện danh mục kỹ thuật quy định tại Phụ lục số 02 ban hành kèm theo Thông tư này từ ngày 01 tháng 01 năm 2028.”

4. Bãi bỏ cụm từ “Danh mục kỹ thuật thực hiện đến ngày 30/6/2026” tại Phụ lục số 01.

5. Bãi bỏ cụm từ “Danh mục kỹ thuật thực hiện từ ngày 01/7/2026” tại Phụ lục số 02.

Điều 4. Sửa đổi, bổ sung Thông tư số 42/2025/TT-BYT quy định về tiêu chuẩn sức khỏe của người điều khiển phương tiện giao thông đường sắt

Bổ sung mục “3. Khám mắt” tại Phần II Phụ lục số 03.

Điều 5. Điều khoản chuyển tiếp

1. Hồ sơ khám sức khỏe đã được tiếp nhận và đã hoàn thành khám trước ngày Thông tư này có hiệu lực thi hành nhưng chưa trả kết quả được tiếp tục thực hiện theo quy định tại Thông tư số 32/2023/TT-BYT.

2. Hồ sơ khám sức khỏe đã được tiếp nhận nhưng chưa thực hiện khám trước ngày Thông tư này có hiệu lực thi hành được thực hiện theo quy định tại Thông tư này.

Điều 6. Hiệu lực thi hành

1. Thông tư này có hiệu lực thi hành kể từ ngày 15 tháng 8 năm 2026, trừ trường hợp quy định tại khoản 2 Điều này.

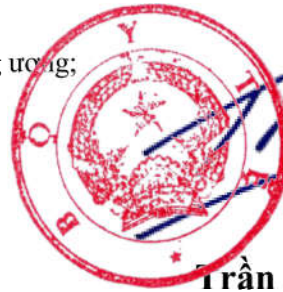
2. Quy định tại Điều 2 và Điều 3 Thông tư này có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2026.

Trong quá trình thực hiện, nếu có khó khăn, vướng mắc, đề nghị các cơ quan, tổ chức, cá nhân phản ánh về Bộ Y tế (Cục Quản lý Khám, chữa bệnh) để xem xét, giải quyết./.

Nơi nhận:

- Ban Bí thư Trung ương Đảng;
- Thủ tướng, các Phó Thủ tướng Chính phủ;
- Các bộ, cơ quan ngang bộ;
- HĐND, UBND các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương;
- Văn phòng Trung ương và các Ban của Đảng;
- Văn phòng Tổng Bí thư;
- Văn phòng Chủ tịch nước;
- Hội đồng Dân tộc và các Ủy ban của Quốc hội;
- Văn phòng Quốc hội;
- Tòa án nhân dân tối cao;
- Viện kiểm sát nhân dân tối cao;
- Kiểm toán nhà nước;
- Ngân hàng Chính sách xã hội;
- Ngân hàng Phát triển Việt Nam;
- Ủy ban Trung ương Mặt trận Tổ quốc Việt Nam;
- Cơ quan Trung ương của các tổ chức chính trị - xã hội;
- Bộ trưởng (để báo cáo);
- Các đ/c Thứ trưởng Bộ Y tế (để phối hợp chỉ đạo);
- Các Sở Y tế tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương;
- Công báo; Cổng Thông tin điện tử Chính phủ;
- Các Vụ, Cục, Văn phòng - Bộ Y tế;
- Cổng Thông tin điện tử Bộ Y tế;
- Lưu: VT, KCB, PC.

**KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG**



Trần Văn Thuấn

PHỤ LỤC SỐ XXIV

(Ban hành kèm theo Thông tư số /2026/TT-BYT ngày tháng năm 2026
của Bộ trưởng Bộ Y tế)

Mẫu số 01

Giấy khám sức khỏe và khám sức khỏe định kỳ dùng cho trẻ em dưới 06 tuổi

.....

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

.....

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số:/GKSK-.....

**GIẤY KHÁM SỨC KHỎE VÀ KHÁM SỨC KHOẺ ĐỊNH KỲ DÙNG CHO
TRẺ EM DƯỚI 06 TUỔI**

THÔNG TIN HÀNH CHÍNH

- | | |
|---|---|
| 1. Họ và tên (In hoa): | 2. Số CCCD/Hộ chiếu/Mã định danh:..... |
| 3. Ngày sinh: | 4. Giới: ☐ Nam ☐ Nữ |
| 5. Sinh non: ☐ Không ☐ Có | 6. Tuần thai khi sinh:..... tuần |
| 7. Dân tộc: | 8. Đối tượng: |
| 9. Nguồn chi trả:..... | |
| 10. Nhóm máu:(nếu có) | |
| 11. Nơi ở hiện tại: Tỉnh/ thành:.....phường/ xã:.....số nhà/ thôn/ xóm..... | |
| 12. Họ tên người đi cùng trẻ/ Người giám hộ: | |
| 13. Mối quan hệ với trẻ: ☐ Cha ☐ Mẹ ☐ Ông/bà ☐ Anh/chị ☐ Họ hàng ☐ Khác | |
| 14. Số điện thoại liên hệ: | 15. Mã định danh/CCCD người đi cùng trẻ: |
| 16. Ngày khám: | 17. Cơ sở khám: |
| 18. Tiền sử: | |
| - Bản thân: ☐ Không ☐ Có (ghi rõ tên bệnh nếu có)..... | |
| - Gia đình: ☐ Không ☐ Có (ghi rõ tên bệnh nếu có)..... | |
| - Tiền sử tiếp xúc với người bệnh lao: ☐ Không ☐ Có | |

Tôi xin cam đoan những điều khai trên đây hoàn toàn đúng với sự thật theo sự hiểu biết của tôi.

..... ngày..... tháng..... năm

Người đề nghị khám sức khỏe

(Hoặc cha/mẹ hoặc thân nhân
của người bệnh)

(Ký và ghi rõ họ, tên)

ĐÁNH GIÁ DẤU HIỆU SINH TỒN			
Nhiệt độ:.... độ C	☐ Bình thường	☐ Sốt	☐ Hạ thân nhiệt
Mạch:.....lần/phút	☐ Bình thường	☐ Nhanh	
Nhịp thở:.....lần/phút	☐ Bình thường	☐ Thở nhanh	☐ Thở chậm
ĐÁNH GIÁ DINH DƯỠNG			
Chiều dài (cm).....Chiều dài/Tuổi:SD			
Cân nặng (kg).....Cân nặng/Tuổi:SD			
Vòng đầu (cm):	☐ Bình thường	☐ Đầu to	☐ Đầu nhỏ
Chu vi vòng cánh tay (mm):			
Tình trạng dinh dưỡng:	☐ Bình thường	☐ Phù dinh dưỡng	☐ Dấu hiệu thiếu máu
	☐ Dấu hiệu còi xương	☐ Suy dinh dưỡng	☐ Thừa cân/béo phì
ĐÁNH GIÁ PHÁT TRIỂN TINH THẦN -VẬN ĐỘNG			
Hành vi và năng lực trẻ theo độ tuổi	Kết quả		
	Có	Không	
- Phát triển tinh thần bình thường của trẻ theo độ tuổi	☐	☐	
- Phát triển vận động bình thường của trẻ theo độ tuổi	☐	☐	
- Trẻ có nguy cơ tự kỷ (với trẻ từ 16-30 tháng tuổi)	☐	☐	
ĐÁNH GIÁ TIÊM CHỦNG			
Kiểm tra sổ tiêm chủng	Có	Không	
- Lao (sơ sinh)	☐	☐	
- Viêm gan B mũi 1 (sơ sinh)	☐	☐	
- Tiêm chủng đầy đủ các loại vắc xin theo độ tuổi	☐	☐	
KHÁM LÂM SÀNG			
Quan sát: <i>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.</i> 1. Toàn trạng - Màu sắc da ☐ Hồng hào ☐ Nhợt ☐ Tím ☐ Vàng ☐ Sạm da - Lòng bàn tay: ☐ Bình thường (không nhợt) ☐ Không bình thường (nhợt) 2. Đầu - cổ 2.1. Khám đầu - cổ - Thóp (trẻ nhỏ còn thóp): ☐ Bình thường ☐ Rộng ☐ Hẹp ☐ Thóp phồng - Kích thước và hình dạng đầu: ☐ Bình thường ☐ Không bình thường - Vận động cổ: ☐ Bình thường ☐ Giới hạn			

- Khối bất thường:	☐ Không	☐ Có
--------------------	--------------------------------	-----------------------------

2.2. Khám mắt

- Vị trí 2 mắt:	☐ Bình thường	☐ 2 mắt xa nhau
- Mí mắt và kết mạc:	☐ Bình thường	☐ Sưng/ đỏ ☐ Chảy ghèn/mủ
- Đồng tử (kích thước, phản xạ):	☐ Bình thường	☐ Không bình thường
- Lác mắt:	☐ Không	☐ Có

2.3. Khám tai

- Tai và màng nhĩ:	☐ Bình thường	☐ Không bình thường
- Đáp ứng với âm thanh:	☐ Bình thường	☐ Không bình thường
- Có khối sưng sau tai:	☐ Không	☐ Có
- Dấu hiệu chảy mủ, nước tai:	☐ Không	☐ Có

2.4. Khám mũi- họng

- Hình dạng mũi:	☐ Bình thường	☐ Mũi to, dày ☐ Bất sản xương mũi
- Chảy nước mũi:	☐ Không	☐ Có
- Nghẹt mũi:	☐ Không	☐ Có
- Họng:	☐ Bình thường	☐ Không bình thường

2.5. Khám miệng, răng (với trẻ đã có răng)

- Hình dạng miệng:	☐ Bình thường	☐ Sứt môi, chẻ vòm
- Răng sữa sơ sinh:	☐ Không	☐ Có
- Hình dạng lưỡi:	☐ Bình thường	☐ Lưỡi to bè
- Dính thắng lưỡi:	☐ Không	☐ Có
- Nám miệng:	☐ Không	☐ Có
- Cằm nhỏ, tụt về sau:	☐ Không	☐ Có
- Vết sâu, mảng bám, lỗ trên răng:	☐ Không	☐ Có

3. Hô hấp

- Nhịp thở không đều:	☐ Không	☐ Có cơn ngưng thở trên 5 giây
- Thở rút lõm lồng ngực:	☐ Không	☐ Có
- Tiếng thở bất thường:	☐ Không	☐ Có
- Dấu hiệu suy hô hấp:	☐ Không	☐ Có

- 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):	☐ Bắt rõ	☐ Mạch nhẹ ☐ Không bắt được
- Nghe tim (loạn nhịp, tiếng thổi):	☐ Không	☐ Có
5. Bụng và cơ quan sinh dục		
- Hình dáng bụng, rốn:	☐ Bình thường	☐ Không bình thường
- Gan, lách to:	☐ Không	☐ Có
- Khối bất thường:	☐ Không	☐ Có
- Lỗ hậu môn:	☐ Bình thường	☐ Không bình thường
- Cơ quan sinh dục ngoài:	☐ Bình thường	☐ Không bình thường
6. Cơ xương và thần kinh		
- Vận động không đối xứng:	☐ Không	☐ Có
- Phản xạ bú:	☐ Không	☐ Có
- Phản xạ nắm:	☐ Không	☐ Có
- Phản xạ Moro:	☐ Không	☐ Có
- Trương lực cơ:	☐ Bình thường	☐ Tăng ☐ Giảm
- Khớp háng:	☐ Bình thường	☐ Trật khớp háng
- Phản xạ cơ:	☐ Bình thường	☐ Không bình thường
- Kiểm tra lưng, cột sống:	☐ Bình thường	☐ Không bình thường
- Khám tứ chi và khớp:	☐ Bình thường	☐ Không bình thường
- Quan sát dáng đi:	☐ Bình thường	☐ Không bình thường
KẾT LUẬN VÀ TƯ VẤN		
Kết luận về sức khỏe: ☐ Bình thường. ☐ Có nguy cơ mắc lao (tiền sử tiếp xúc). ☐ Có vấn đề về sức khỏe. Ghi rõ: Tư vấn và hẹn khám lần sau hoặc chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để khám chuyên khoa, điều trị bệnh.		

..... ngày..... tháng năm.....

NGƯỜI KẾT LUẬN

(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)

Mẫu số 02

Giấy khám sức khỏe và khám sức khỏe định kỳ dùng cho người từ đủ 06 tuổi đến dưới 18 tuổi

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số:/GKSK-.....

**GIẤY KHÁM SỨC KHỎE VÀ KHÁM SỨC KHOẺ ĐỊNH KỲ DÙNG CHO
NGƯỜI TỪ ĐỦ 06 TUỔI ĐẾN DƯỚI 18 TUỔI**

1. Họ và tên (viết chữ in hoa):
2. Giới tính: ☐ Nam ☐ Nữ 3. Ngày tháng năm sinh; Tuổi:.....
4. Số CCCD/Hộ chiếu/Mã định danh:.....
5. Cấp ngày...../...../..... Nơi cấp.....
6. Dân tộc: 7. Đối tượng.....
8. Nguồn chi trả:.....
9. Nhóm máu:(nếu có)
10. Nơi ở hiện tại: Tỉnh/ thành:.....phường/ xã:.....số nhà/ thôn/ xóm.....
11. Họ tên người đi cùng trẻ/ Người giám hộ (đối với trẻ ≤16 tuổi):
12. Mối quan hệ với trẻ: ☐Cha ☐Mẹ ☐Ông/bà ☐Anh/chị ☐Họ hàng ☐Khác
13. Lý do khám sức khỏe:.....

TIỀN SỬ BỆNH TẬT

1. Tiền sử gia đình

Có ai trong gia đình mắc các bệnh bẩm sinh hoặc bệnh truyền nhiễm không:

a) ☐ Không b) ☐ Có; Nếu “có”, đề nghị ghi cụ thể tên bệnh:

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

2. Tiền sử bản thân:

a) Sản khoa:

☐ Bình thường.

☐ Không bình thường: Để thiếu tháng; Để thừa cân; Để có can thiệp; Để ngạt; Mẹ bị bệnh trong thời kỳ mang thai (Nếu có cần ghi rõ tên bệnh):

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

b) Tiêm chủng:

STT	Loại vắc xin	Tình trạng tiêm/uống vắc xin		
		Có	Không	Không nhớ rõ
1	BCG	☐	☐	☐
2	Bạch hầu, ho gà, uốn ván	☐	☐	☐
3	Sởi	☐	☐	☐
4	Bại liệt	☐	☐	☐
5	Viêm não Nhật Bản B	☐	☐	☐
6	Viêm gan B	☐	☐	☐
7	Các loại khác	☐	☐	☐

c) Tiền sử bệnh/tật: (Các bệnh bẩm sinh và mãn tính)

☐ Không

☐ Có

Nếu “có”: ghi cụ thể tên bệnh

.....

d) Hiện tại có đang điều trị bệnh gì không?

☐ Không

☐ Có

Nếu có, ghi rõ tên bệnh và liệt kê các thuốc đang dùng:

.....

.....

Tôi xin cam đoan những điều khai trên đây hoàn toàn đúng với sự thật theo sự hiểu biết của tôi.

..... ngày..... tháng..... năm

Người đề nghị khám sức khỏe

(Hoặc cha/mẹ hoặc thân nhân
của người bệnh)

(Ký và ghi rõ họ, tên)

I. KHÁM THỂ LỰC

- Chiều cao:..... cm; - Cân nặng:..... Kg;

- Chỉ số BMI:

- Mạch: lần/phút; - Huyết áp:...../..... mmHg

II. KHÁM LÂM SÀNG

Nội dung khám		Họ tên và chữ ký của Bác sỹ
1. Nhi khoa		
a)	Tuần hoàn	
b)	Hô hấp	
c)	Tiêu hóa	
d)	Thận-Tiết niệu, Sinh dục	
đ)	Thần kinh	
e)	Tâm thần	
g)	Khám lâm sàng khác	
2. Mắt:		
Kết quả khám thị lực:		
Không kính: Mắt phải..... Mắt trái.....		
Có kính: Mắt phải..... Mắt trái.....		
Các bệnh về mắt (nếu có):.....		
3. 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):.....		
4. Răng - Hàm - Mặt		
Kết quả khám:		
Hàm trên:		
Hàm dưới:		
Các bệnh về răng hàm mặt (nếu có):.....		

III. KHÁM CẬN LÂM SÀNG

Nội dung khám	Họ tên, chữ ký của Bác sỹ
Cận lâm sàng thực hiện theo chỉ định của bác sỹ:	
Kết quả:	

IV. KẾT LUẬN CHUNG:

1. Tình trạng sức khỏe; mắc các bệnh, tật (nếu có).....
2. Phân loại sức khỏe (theo quy định của Bộ Y tế).....

..... ngày..... tháng..... năm.....

NGƯỜI KẾT LUẬN

(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)

Mẫu số 03

Giấy khám sức khỏe và khám sức khỏe định kỳ dùng cho người từ đủ 18 tuổi trở lên

.....

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

.....

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số:/GKSK-.....

GIẤY KHÁM SỨC KHỎE VÀ KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ DÙNG CHO NGƯỜI TỪ ĐỦ 18 TUỔI TRỞ LÊN

1. Họ và tên (viết chữ in hoa):
2. Giới tính: ☐ Nam ☐ Nữ
3. Ngày tháng năm sinh:..... (Tuổi:.....)
4. Số CCCD/Hộ chiếu/Mã định danh:.....
5. Cấp ngày...../...../..... Nơi cấp.....
6. Dân tộc: 7. Đối tượng:.....
8. Nguồn chi trả:..... 9. Nhóm máu:(nếu có)
10. Nơi ở hiện tại: Tỉnh/ thành:.....phường/ xã:.....số nhà/ thôn/ xóm.....;
11. Nghề nghiệp:
12. Nơi làm việc, học tập:
13. Lý do khám sức khỏe:.....

TIỀN SỬ BỆNH CỦA ĐỐI TƯỢNG KHÁM SỨC KHỎE

1. Tiền sử gia đình:

Có ai trong gia đình ông (bà) mắc một trong các bệnh: truyền nhiễm, tim mạch, đái tháo đường, lao, hen phế quản, ung thư, động kinh, rối loạn tâm thần, bệnh khác:

a) ☐ Không b) ☐ Có; Nếu “có”, đề nghị ghi cụ thể tên bệnh:.....

2. Tiền sử bản thân: Ông (bà) đã/đang mắc bệnh, tình trạng bệnh nào sau đây không:

TT	Tên bệnh, tật	Có	Không	STT	Tên bệnh, tật	Có	Không
1	Có bệnh hay bị thương trong 5 năm qua	☐	☐	12	Đái tháo đường hoặc kiểm soát tăng đường huyết	☐	☐
2	Có bệnh thần kinh hay bị thương ở đầu	☐	☐	13	Bệnh tâm thần	☐	☐
3	Bệnh mắt hoặc giảm thị lực (trừ trường hợp đeo kính thuốc)	☐	☐	14	Mất ý thức, rối loạn ý thức	☐	☐
4	Bệnh ở tai, giảm sức nghe hoặc thăng bằng	☐	☐	15	Ngất, chóng mặt	☐	☐

5	Bệnh ở tim, hoặc nhồi máu cơ tim, các bệnh tim mạch khác	☐	☐	16	Bệnh tiêu hóa	☐	☐
6	Phẫu thuật can thiệp tim - mạch (thay van, bắc cầu nối, tạo hình mạch, máy tạo nhịp, đặt stent mạch, ghép tim)	☐	☐	17	Rối loạn giấc ngủ, ngừng thở khi ngủ, ngủ rũ ban ngày, ngáy to	☐	☐
7	Tăng huyết áp	☐	☐	18	Tai biến mạch máu não hoặc liệt	☐	☐
8	Khó thở	☐	☐	19	Bệnh hoặc tổn thương cột sống	☐	☐
9	Bệnh phổi, hen, khí phế thũng, viêm phế quản mạn tính	☐	☐	20	Sử dụng rượu thường xuyên, liên tục	☐	☐
10	Bệnh thận, lọc máu	☐	☐	21	Sử dụng ma túy và chất gây nghiện	☐	☐
11	Nghiện rượu, bia	☐	☐	22	Bệnh khác (ghi rõ)	☐	☐

3. Câu hỏi khác (nếu có):

a) Ông (bà) có đang điều trị bệnh gì không?

☐ Không

☐ Có (Nếu có, xin hãy liệt kê tên bệnh, các thuốc đang dùng và liều lượng):

.....
.....

b) Tiền sử thai sản (Đối với phụ nữ):

☐ Không

☐ Có (Nếu có, xin hãy liệt kê tên bệnh, các thuốc đang dùng và liều lượng):

.....
.....

Tôi xin cam đoan những điều khai trên đây hoàn toàn đúng với sự thật theo sự hiểu biết của tôi.

..... ngày tháng.....năm.....

Người đề nghị khám sức khỏe
(Ký và ghi rõ họ, tên)

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 và chữ ký của Bác sỹ
1.	Nội khoa	
	<i>Tuần hoàn</i>	
a)	Phân loại	
b)	<i>Hô hấp</i>	
	Phân loại	
c)	<i>Tiêu hóa</i>	
	Phân loại	
d)	<i>Thận-Tiết niệu-Sinh dục</i>	
	Phân loại	
đ)	<i>Nội tiết</i>	
	Phân loại	
e)	<i>Cơ - xương - khớp</i>	
	Phân loại	
g)	<i>Thần kinh</i>	
	Phân loại	
h)	<i>Tâm thần</i>	
	Phân loại	
2.	Ngoại khoa Phân loại:.....	
3	Da liễu: Phân loại:.....	
4.	Sản phụ khoa: Phân loại:.....	
5.	Mắt:	
<i>Kết quả khám thị lực:</i> Không kính: Mắt phải..... Mắt trái..... Có kính: Mắt phải..... Mắt trái.....		
<i>Các bệnh về mắt (nếu có):</i>		
Phân loại:.....		

6. Tai - Mũi - Họng	
<i>Kết quả khám thính lực:</i>	
Tai trái: Nói thường..... m; Nói thầm..... m	
Tai phải: Nói thường..... m; Nói thầm..... m	
<i>Các bệnh về tai mũi họng (nếu có):</i>	
Phân loại:	
7. Răng - Hàm - Mặt	
<i>Kết quả khám:</i> Hàm trên:.....	
Hàm dưới:.....	
<i>Các bệnh về răng hàm mặt (nếu có):</i>	
Phân loại:.....	

III. KHÁM CẬN LÂM SÀNG

1. Khám phân loại sức khỏe để đi học, đi làm thực hiện khám cận lâm sàng sau:

Nội dung khám	Họ tên, chữ ký của Bác sỹ
a) Xét nghiệm máu: - Huyết học: tổng phân tích tế bào máu ngoại vi - Sinh hóa máu: Đường máu: Urê:..... Creatinin: ASAT(GOT):..... ALAT (GPT):	
b) Xét nghiệm nước tiểu: - Tổng phân tích nước tiểu (bằng máy tự động) - Khác (nếu có):	
c) Chẩn đoán hình ảnh (XQ tim phổi thẳng)	
d) Kết quả khám Cận lâm sàng khác ☐ Không ☐ Có (Nếu có, hãy liệt kê kết quả chi tiết):.....	

2. Khám sức khỏe định kỳ (cận lâm sàng thực hiện theo chỉ định của bác sỹ)

Nội dung khám	Họ tên, chữ ký của Bác sỹ
Cận lâm sàng thực hiện theo chỉ định của bác sỹ Kết quả:	

IV. KẾT LUẬN

- 1. Tình trạng sức khỏe; mắc các bệnh, tật (nếu có).....
- 2. Phân loại sức khỏe (theo quy định của Bộ Y tế).....

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

Mẫu số 04
Giấy khám sức khỏe tâm thần
(không áp dụng cho hình thức khám sức khỏe định kỳ)

.....
.....

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

Số:/GKSK-.....

GIẤY KHÁM SỨC KHỎE TÂM THẦN

I. PHẦN HÀNH CHÍNH:

1. Họ và tên (viết chữ in hoa):
2. Giới tính: ☐ Nam ☐ Nữ
3. Ngày tháng năm sinh:..... (Tuổi:.....)
4. Số CCCD /Hộ chiếu/Mã định danh:
5. Ngày cấp...../...../..... Nơi cấp.....
6. Dân tộc: 7. Đối tượng.....
8. Nguồn chi trả:..... 9. Nhóm máu:(nếu có)
10. Nơi ở hiện tại: Tỉnh/ thành:.....phường/ xã:.....số nhà/ thôn/ xóm.....;
11. Số điện thoại liên hệ:
13. Lý do khám sức khỏe tâm thần :

II. TIỀN SỬ TÂM THẦN

1. Gia đình :
☐ Không
☐ Có; Nếu “có”, đề nghị ghi cụ thể tên bệnh:
2. Bản thân :
☐ Không
☐ Có; Nếu “có”, đề nghị ghi cụ thể tên bệnh:

III. KHÁM TÂM THẦN:

1. Thẻ lục:
- Mạch:.....lần/phút, HA:...../.....MmHg,
- Chiều cao :Cân nặng:kg
2. Biểu hiện chung :
3. Ý thức :

4. Định hướng lực : + Không gian
+ Thời gian :
+ Xung quanh :
+ Bản thân :
5. Cảm xúc :
6. Cảm giác, tri giác :
7. Tư duy : + Hình thức :
+ Nội dung :
8. Hành vi, tác phong : + Hoạt động có ý chí :
+ Hoạt động bản năng :
9. Trí nhớ :
10. Trí tuệ :
11. Chú ý :
12. Khác.....

IV. CẬN LÂM SÀNG:

1. Trắc nghiệm tâm lý:
2. Cận lâm sàng khác theo chỉ định của bác sỹ:

V. KẾT LUẬN:

- 1) Tình trạng sức khỏe tâm thần hiện tại (có mắc bệnh tâm thần/rối loạn tâm thần không? Nếu có ghi cụ thể mã bệnh và mã ICD10):
- 2) Năng lực nhận thức hoặc điều khiển hành vi (nếu có):.....

LÃNH ĐẠO ĐƠN VỊ

(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

BÁC SĨ KHÁM

(Ký, ghi rõ họ tên)