|  |  |
| --- | --- |
| **ĐƠN VỊ ………………….** Mã số Hồ sơ …………………….. | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc ---------------** |

https://files.thuvienphapluat.vn/doc2htm/00437950_files/image001.jpg

**PHIẾU KHÁM SỨC KHỎE CÁN BỘ**

(Đợt khám ngày   tháng   năm …….)

**I. HÀNH CHÍNH**

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

2. Sinh ngày …. tháng …. năm ………………………………………………………………………

3. Giới: Nam □ Nữ □

4. Số điện thoại liên lạc: ………………………………………………………………………………

5. Khi cần báo tin cho ai (họ tên, địa chỉ, số SĐT liên hệ)

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

6. Chỗ ở hiện tại: ……………………………………………………………………………………….

7. Cơ quan công tác: …………………………………………………………………………………...

8. Chức vụ: ………………………………………………………………………………………………

**II. TIỀN SỬ BỆNH CỦA BẢN THÂN VÀ GIA ĐÌNH**

**1. Tiền sử bản thân**

**1.1. Thói quen sinh hoạt**

Đề nghị Ông /Bà đánh dấu X vào ô thói quen tương thích

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1) Một ngày ngủ mấy tiếng (giờ)** | □ < 5 | □ < 7 | □ ≤ 8 | □ > 8 | Khác ……………… |
| **2) Đêm ngủ** | □ Mất ngủ | □ Hay thức giấc | □ Dậy sớm | □ Ngủ ngon | Khác ……………… |
| **3) Hiện tại chơi môn thể thao nào** | □ Đi bộ | □ Cầu lông/tenis | □ Bơi lội | □ Golf | Khác ……………… |
| **4) Thời gian trung bình chơi thể thao (phút)/ngày ………………………………………………..** | | | | | |
| **5) Hút thuốc** | Thuốc lá □  Xì gà □ | □ Không hút | □ Nếu hút ghi số lượng điếu …/ngày | □ Số năm đã hút ……. | Khác ……………… |
| **6) Uống rượu bia** | □ Không | □ Thỉnh thoảng | □ Uống nhiều | Số năm đã uống ……. | Khác ……………… |
| **7) Ăn mặn** | □ Ăn rất mặn | □ Ăn mặn | □ Ăn nhạt vừa | □ Ăn nhạt | Khác ……………… |
| **8) ĂN ngọt** | □ Ăn rất ngọt | □ Ăn ngọt | □ Ăn ngọt vừa | □ Ăn nhạt | Khác ……………… |

**1.2. Tiền sử mắc bệnh**

Ông /bà có mắc các bệnh nào sau đây không *(Nếu có thì tích vào câu tương ứng)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1) Tim mạch** | □ Tăng HA | □ Bệnh ĐM vành | □ Suy tim | □ RL nhịp tim | Khác ……………… |
| **2) Hô hấp** | □ Lao | □ Hen | □ Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính | □ Tràn dịch/khí màng phổi | Khác ……………… |
| **3) Nội tiết** | □ Đái tháo đường | □ Cường tuyến giáp | □ Suy tuyến giáp | □ Suy tuyến thượng thận | Khác ……………… |
| **4) Tiêu hóa** | □ Loét dạ dày | □ Viêm đại tràng | □ Sỏi mật | □ Viêm gan | Khác ……………… |
| **5) Thận, tiết niệu** | □ Viêm cầu thận | □ Sỏi thận | □ U xơ TLT | □ Suy thận | Khác ……………… |
| **6) Thần kinh, tâm thần** | □ Động kinh | □ Liệt | □ Loạn thần | □ Giảm trí nhớ | Khác ……………… |
| **7) Xương, khớp** | □ Gút | □ Thoái hóa khớp | Thoát vị đĩa đệm | □ Gù vẹo, quá ưỡn | Khác ……………… |
| **8) Da liễu** | □ Luput | □ Vẩy nến | □ Viêm loét da | □ Bệnh Eczema | Khác ……………… |
| **9) Bệnh về máu** | □ Thiếu máu | □ Suy tủy xương | □ Lơ xê mi | □ Xuất huyết giảm tiểu cầu | Khác ……………… |
| **10) RHM** | Viêm lợi | □ Viêm quanh cuống | □ Sâu răng | □ Mất răng (số lượng) | Khác ……………… |
| **11) TMH** | □ Viêm tai giữa | □ Ù tai | □ Viêm xoang | □ Viêm họng/T.quản | Khác ……………… |
| **12) Mắt** | □ Glocom | □ Đục thủy tinh thể | □ Chấn thương mắt | □ Tật khúc xạ | Khác ……………… |
| **13) Sản, phụ khoa** | □ RL kinh nguyệt | □ Mổ đẻ | □ Triệt sản | □ Vô sinh | Khác ……………… |
| **14) Ung thư các cơ quan** | □ hệ hô hấp | □ hệ tiêu hóa | □ CQ hệ tiết niệu | □ hệ tạo máu | Khác ……………… |
| **15) Bệnh khác ………………………………………………………………………………………..** | | | | | |

**1.3. Tiền sử khác**

a) Tiền sử dị ứng với thuốc, thức ăn *(nếu có ghi cụ thể)*:

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

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

b) Ông (bà) có đã điều trị bệnh thuốc gì không? *(Nếu có, xin hãy liệt kê các thuốc đang dùng và liều lượng)*

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

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

c) Thủ thuật và phẫu thuật đã được làm *(nếu có ghi cụ thể tên thủ thuật, phẫu thuật, năm thực hiện)*

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

1.4. Hiện tại đang bị mắc bệnh gì và đang dùng thuốc gì? *(nếu có ghi cụ thể)*

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

**2. Tiền sử gia đình:** trong gia đình có ông /bà, bố, mẹ, anh chị em ruột mắc các bệnh sau đây không? *(Nếu có thì tích vào câu tương ứng)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| □ Tăng HA | Bệnh ĐM vành | Đái tháo đường | Loét dạ dày | □ Hen | □ Lao |
| □ Bệnh về thần kinh | □ Rối loạn tâm thần | □ Loãng xương | □ Dị ứng | □ Ung thư | Khác……………  ………………….  …………………. |

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | *………., ngày ... tháng ... năm ...* **Người khai thác tiền sử** *(Ký và ghi rõ họ, tên)* |

**III. KHÁM LÂM SÀNG**

**Phần A. HỎI BỆNH**

|  |
| --- |
| **Triệu chứng cơ năng** |
| □ Khó thở □ Hồi hộp đánh trống ngực □ Ho □ Khàn tiếng □ Uống nhiều, đái nhiều □ Ợ hơi,  □ Ợ chua □ Giảm trí nhớ □ Mất ngủ □ Hoa mắt, chóng mặt □ Ù tai □ Nghe kém □ Đau họng  □ Nuốt khó □ Nghẹn □ Nhìn mờ □ Đái buốt, đái rắt, □ Đại tiện nhầy □ Đại tiện máu □ Táo bón  □ RL kinh nguyệt  □ Khác …………………………………………………………………………………………… |
| **Triệu chứng đau** |
| □ Đầu □ Cổ □ Ngực □ Bụng □ Thắt lưng □ Các khớp □ Xương □ Cơ □ Tai □ Mắt  □ Răng □ Họng  □ Đau khác  …………………………………………………………………………………………… |

**PHẦN B. KHÁM THỰC THỂ**

|  |  |
| --- | --- |
| **KHÁM THỂ LỰC VÀ TOÀN THÂN** | |
| **1. Thể lực**  Chiều cao: ………… cm; Cân nặng: ………….kg;  BMI [cân nặng/(chiều cao)2]: ……………………………………………………………………………..  **2. Toàn thân**  - Da, niêm mạc ……………………………………………………………………………………..  - Lưỡi, hơi thở ……………………………………………………………………………………..  - Tinh thần ………………………………………………………………………………………….  - Hạch ngoại vi ……………………………………………………………………………………..  - Khác ………………………………………………………………………………………………. | |
| **KHÁM NỘI KHOA** | |
| **3. Tim mạch**  - Nhịp tim ……………………………………………………………………………………………….  - Tần số tim ……………………………………………………………………………………………….  - Tiếng tim ……………………………………………………………………………………………….  - Huyết áp: …………………mmHg  - Các triệu chứng khác …………………………………………………………………………………  ***Khám hệ thống mạch máu***  - Động mạch ……………………………………………………………………………………………….  - Tĩnh mạch ……………………………………………………………………………………………….  **4. Hô hấp**  - Lồng ngực ……………………………………………………………………………………………….  - Nhịp thở ………… lần/phút  - Khám phổi ……………………………………………………………………………………………….  **5. Khám bụng:**  ***- Tiêu hóa:*** ……………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………..  ***- Thận, tiết niệu:*** …………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………… | |
| **6. Xương - Khớp:** …………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………..  …………………………………………………………………………………………………………….  **7. Nội tiết:** ………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………………….  **8. Tâm thần - Thần kinh**………………………………………………………………………………..  …………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………. | |
|  | **BÁC SĨ** *(Ký và ghi rõ họ tên)* |

|  |  |
| --- | --- |
| **KHÁM CHUYÊN KHOA** | **BÁC SĨ** *(Ký và ghi rõ họ tên)* |
| **9. Ngoại khoa**  ………………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………….. |  |
| **10. Sản phụ khoa**  ………………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………….. |  |
| **11. Da Liễu**  ………………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………….. |  |
| **12. Răng hàm mặt**  - Kết quả khám:  + Hàm trên: …………………………………………………………………  + Hàm dưới: …………………………………………………………………  - Tóm tắt kết quả: …………………………………………………………… |  |
| **13. Tai mũi họng**  - Tình trạng tai ngoài (vành tai, ống tai....) ………………………………  - Thính lực:  Tai trái: Nói thường: ……………..m; Nói thầm: …………..m  Tai phải: Nói thường: …………….m; Nói thầm: …………..m  - Đo thính lực (nếu có chỉ định)  Tai trái …………………………………………………………………  Tai phải …………………………………………………………………  - Nội soi TMH (nếu có chỉ định) …………………………………………  - Tóm tắt kết quả: ………………………………………………………… |  |
| **14. Mắt**  - Kết quả khám thị lực:  Không kính: Mắt phải: ………… Mắt trái: ………….  Có kính: Mắt phải: ……….. Mắt trái: …………..  - Nhãn áp ……………………………………………………………………..  Thủy tinh thể …………………………………………………………………  - Soi đáy mắt (nếu có chỉ định) ………………………………………………  - Tóm tắt kết quả: …………………………………………………………… |  |
| **15. Khám khác:**  …………………………………………………………………………………..  …………………………………………………………………………………..  ………………………………………………………………………………….. |  |

**PHẦN C: CẬN LÂM SÀNG**

(Những danh mục**Cận lâm sàng in đậm**chỉ thực hiện nếu có chỉ định) ***Ghi tóm tắt kết quả*** *(phần chi tiết có phiếu kết quả kèm theo)*

**I. Siêu âm**

(1) Siêu âm Bụng: (Gan, Mật, Tụy, Lách, Thận, Bàng quang, Tiền liệt tuyến, Tử cung, Phần phụ)

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

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

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

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

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

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

(2) Siêu âm vú (đối với nữ)

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

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

(3) Siêu âm tuyến giáp

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

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

(4) Siêu âm Tim

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

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

(5) Siêu âm mạch máu

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

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

(6) Siêu âm đầu dò âm đạo

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

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

**(7) Siêu âm khác** *(Nếu có chỉ định)*

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

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

**II. Điện tâm đồ**

(8) Điện tâm đồ

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

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

**III. Xquang**

(9) Chụp Xquang ngực thẳng, nghiêng

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

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

(10) Chụp XQ vú 2 tư thế

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

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

**(11) Chụp XQ cột sống** *(Nếu có chỉ định)*

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

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

**(12) Chụp Xquang khác** *(Nếu có theo chỉ định)*

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

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

**IV. Chụp Cắt lớp vi tính** *(Nếu có theo chỉ định)*

**(13) Chụp Cắt lớp vi tính phổi liều thấp**

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

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

**(14) Chụp Cắt lớp vi tính mạch vành**

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

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

**(15) Chụp Cắt lớp vi tính khác**

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

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

**V. Chụp Cộng hưởng từ (MRI)** *(nếu có chỉ định)*

**(16) Não-mạch não**

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

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

**(17) Cột sống cổ**

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

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

**(18) Cột sống thắt lưng**

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

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

**(19) Chụp MRI khác**

**VI. PET/CT** *(nếu có chỉ định)*

**(20) PET/CT toàn thân**

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

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

**VI. Nội soi** *(nếu có chỉ định)*

**(21) Nội soi dạ dày, tá tràng**

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

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

**(22) Nội soi đại tràng**

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

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

**(23) Nội soi khác**

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

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

**VII. Đo mật độ xương** *(nếu có chỉ định)*

**(24) Đo mật độ xương**

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

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

**VIII. Các thăm dò chức năng khác:** *(nếu có chỉ định)*

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

**Phần D: XÉT NGHIỆM (Có Danh mục xét nghiệm đính kèm)**

***Ghi tóm tắt kết quả*** *(phần chi tiết có phiếu kết quả kèm theo)*

**I. Máu**

1. Huyết học

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

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

2. Sinh hóa

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

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

3. Dấu ấn ung thư

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

**II. Vi sinh, miễn dịch**

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

**III. Nước tiểu**

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

**IV. Phân**

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

**V. Phiến đồ âm đạo/Cổ tử cung**

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

**VI. Giải phẫu bệnh**

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

**PHẦN E. KẾT LUẬN**

**1. Các bệnh chính (nếu có)**

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

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

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

**2. Hướng theo dõi và điều trị**

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

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

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

**3. Xếp loại sức khỏe:** Loại: ………………………………………………………………………

*………., ngày ... tháng ... năm …*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Chủ tịch Hội đồng Chuyên môn miền ……….** *(Ký và ghi rõ họ tên)* | **Giám đốc Bệnh viện …………….** *(Ký tên, đóng dấu)* | **Trưởng Đoàn khám** *(Ký và ghi rõ họ tên)* |

**Trưởng Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương***(Ký tên đóng dấu)*

**DANH MỤC XÉT NGHIỆM**

**(Những danh mục xét nghiệm in đậm chỉ thực hiện nếu có chỉ định)**

**1. HUYẾT HỌC**

(1) Nhóm máu ABO, Rh: *(đóng dấu, không viết tay)* …………………………………………………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (2) □ 1. Số lượng hồng cầu máu ngoại vi  (3) □ Hemoglobin  (4) □ Hematocrit  (5) □ Hồng cầu lưới  (6) □ Số lượng bạch cầu  (7) □ Công thức bạch cầu | (8) □ Số lượng tiểu cầu  (9) □ Máu lắng (Máy tự động)  Xét nghiệm đông máu cơ bản  (10) □ PT  (11) □ APTT  (12) □ Fibrinogen | **Xét nghiệm khác:** *(Nếu có chỉ định)*  **(13) □ MCV**  **(14) □ MCH**  **(15) □ MCHC**  **(16) □ Hồng cầu có nhân**  **(17) □ KST sốt rét** |
| **2. SINH HÓA MÁU** | | |
| (18) □ Glucose  (19) □ HbA1C  (20) □ Ure  (21) □ Creatinin  (22) □ AST (GOT)  (23) □ ALT (GPT)  (24) □ GGT  (25) □ Acid Uric  (26) □ Cholesterol TP  (27) □ HDL.Cho | (28) □ LDL.Cho  (29) □ Triglyceride (TG)  (30) □ Lipid  (31) □ Bilirubin TP  (32) □ Bilirubin TT  (33) □ Protein TP  (34) □ Albumin  (35) □ Điên giải đồ (Na+, K+, Cl-)  (36) □ Canxi TP | (37) □ Canxi ion  (38) □ CRP  (39) □ Sất  (40) □ Ferritin  (41) □ TSH  (42) □ FT4  (43) □ **Xét nghiệm khác:** *(Nếu có chỉ định)*  ………………………. |

**2. XÉT NGHIỆM DẤU ẤN UNG THƯ**

**(Lưu ý: Các xét nghiệm in đậm chỉ thực hiện nếu có chỉ định)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | |
| **1. Phổi** | **2. Gan** | **3. Vú** | **4. Tuyến giáp** | **5. Tuyến tiền liệt** |
| (44) □ CYFRA 21-1  **(45) □ SCC**  **(46) □ NSE**  **(47) □ ProGRP** | (48) D AFP  **(49) □ PIVKA II** | (50) □ CA 15-3  **(51) □ CA 27.29**  **(52) □ CEA** | **(53) □ Thyroglobulin**  **(54) □ Calcitonin** | (55) □ PSA (cả total PSA và free PSA) |
| **6. Dạ dày** | **7. Đại tràng** | **8. Cổ tử cung** | **9. Đường mật, tụy** | **10. Buồng trứng** |
| (56) □ CA 19-9  (57) □ CEA | (58) □ CEA | (59) □ SCC | (60) □ CA 19-9  (61) □ CEA | **(62) □ CA 125**  **(63) □ HE4** |
|  | | | | |
| **11. Tinh hoàn** | **12. U nguyên bào thần kinh** | **13. U lympho, bạch cầu** | **14. U thần kinh nội tiết** | **15. Khác** |
| (64) □ Beta-hCG | (65) □ NSE | (66) □ Beta2 Micro globulin  (67) □ LDH | **(68) □ Chromogranin A (CgA)** |  |

**5. XÉT NGHIỆM VI SINH & MIỄN DỊCH**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **VI SINH**  (69) □ HbsAg  (70) □ HbsAb  (71) □ Anti - HCV  (72) □ HPV (nữ)  (73) □ **Vi khuẩn Helicobacter pylori (HP)** | **MIỄN DỊCH *(Nếu có chỉ định)***  **□ Anti - HBs**  **□ HCV RNA**  **□ HbeAg**  **□ Anti - HBe**  **□ Anti - HBc IgG**  **□ Anti - HBc IgM**  **□ Anti - HAV-IgM**  **□ Anti - HAV-total** | **□ Toxoplasma IgM**  **□ Toxoplasma IgG**  **□ Rubella-IgM**  **□ RubelIa-IgG**  **□ Cytomegalovirus (CMV IgM)**  **□ Cytomegalovirus (CMV IgG)**  **□ VDRL**  **□ H. Pylori IgG & CIM**  **□ Dengue IgG & IgM**  **Khác ……………………..** |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**6. XÉT NGHIỆM NƯỚC TIỂU**

|  |  |
| --- | --- |
| (74) □ pH  (75) □ Tế bào  (76) □ Cặn nước tiểu  (77) □ Protein  (78) □ Glucose  (79) □ Micro Albumine | **Các xét nghiệm khác *(Nếu có chỉ định)***  □ **Nước tiểu 10 thông số**  **□ A/C**  □ …………………………………………. |

**7. XÉT NGHIỆM PHÂN**

|  |
| --- |
| (80) □ Máu trong phân (FOB)  (81) □ Ký sinh trùng (KST)  (82) □ Khác (ghi cụ thể) …………………….. |

**8. GIẢI PHẪU BỆNH:** *(Nếu có chỉ định)*

*…………………………………………………………………………………………………………*

*………………………………………………………………………………………………………….*