**PHỤ LỤC 8: MẪU BÁO CÁO KẾT QUẢ BUỔI KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ CHO TRẺ EM DƯỚI 24 THÁNG TUỔI**

|  |  |
| --- | --- |
| **TÊN ĐƠN VỊ -------** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc ---------------** |
| Số:    /BC-……. | *……. ngày     tháng     năm 20…* |

**BÁO CÁO**

**KẾT QUẢ BUỔI KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ CHO TRẺ EM DƯỚI 24 THÁNG TUỔI**

**1. Thời gian:**

**2. Địa điểm:**

**3. Nhân lực:**

- Bác sĩ/Y sĩ khám

- Điều dưỡng/ Hộ sinh

- Cán bộ hỗ trợ (Y tế thôn bản/cộng tác viên,...)

**4. Kết quả thực hiện:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TT** | **Nội dung** | **Kết quả** |
| 1 | Tổng số trẻ được thông báo đến khám |  |
| 2 | Tổng số trẻ đến khám  Trong đó: |  |
|  | + Trẻ từ 2-3 tháng |  |
|  | + Trẻ từ 4-6 tháng |  |
|  | + Trẻ từ 7-9 tháng |  |
|  | + Trẻ từ 10-12 tháng |  |
|  | + Trẻ từ 13-18 tháng |  |
|  | + Trẻ từ 19- dưới 24 tháng |  |
| 3 | Số trẻ phát triển tinh thần, vận động bất thường |  |
| 4 | Số trẻ mắc bệnh/ốm |  |
| 5 | Số trẻ suy dinh dưỡng |  |
| 6 | Số trẻ có dấu hiệu thiếu máu |  |
| 7 | Số trẻ nghi ngờ tự kỷ |  |
| 8 | Số trẻ nghi ngờ bệnh, tật bẩm sinh |  |
| 9 | Số trẻ chuyển đến cơ sở tuyến trên |  |

*(Kèm theo danh sách trẻ đến khám)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Người lập biểu** *(Ký, ghi rõ họ tên)* | **Lãnh đạo đơn vị** *(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)* |