

Kết quả Khám Sức khỏe

Họ tên người đến khám		Số CMND	
Ngày khám		Nơi khám	<input type="checkbox"/> Đến khám <input type="checkbox"/> khám tại chỗ

Các Ý kiến Tổng hợp về Khám Sức khỏe

Nhận định — ☐ Bình thường loại A ☐ Bình thường loại B (phân giới)
☐ Nghi ngờ mắc bệnh thông thường ☐ Người mắc bệnh

◆ ○○○Ông/Bà/Chị đã được ○○○○, ○○○○, và tiến hành ○○○○○○ (các) xét nghiệm.
* Vui lòng xem kết quả và xem đơn thuốc bác sỹ kê để điều chỉnh thói quen sinh hoạt của mình.

◆ ○○○Ông/Bà/Chị yêu cầu chăm sóc y tế cho các vấn đề sau.

▷ Nghi ngờ mắc bệnh:

▷ /Xác nhận mắc bệnh:

▷ Kiểm soát các thói quen sinh hoạt

▷ Khác

Mục	Loại bệnh kiểm tra	Mục khám	Kết quả (giá trị chuẩn)			
Kiểm tra đo lường	Béo phì / Béo phì vùng bụng	Chiều cao (cm) / Cân nặng (kg)	/			
		Chỉ số khối cơ thể (kg/m²)	<input type="checkbox"/> Thiếu cân (dưới 18,5)	<input type="checkbox"/> Bình thường (18,5-24,9)	<input type="checkbox"/> Thừa cân (25-29,9)_	<input type="checkbox"/> Béo phì (>=30)
		Chu vi vòng eo (cm)	<input type="checkbox"/> Bình thường	<input type="checkbox"/> Béo phì vùng bụng (Nam: >=90; Nữ: >=85)		
	Abnormality of visual acuity	Thị lực (Mắt trái/ Mắt phải)	/	<input type="checkbox"/> Điều chỉnh		
	Abnormality of auditory acuity	Thính lực (Tai trái/ Tai phải)	/	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Nghi ngờ mắc bệnh thông thường	

Chẩn đoán (Bảng câu hỏi)	Chẩn đoán tiền sử bệnh		Điều trị bằng thuốc	
	Thói quen sinh hoạt	<input type="checkbox"/> Phải kiêng thuốc * Xin tư vấn của bác sỹ	<input type="checkbox"/> Phải hạn chế uống rượu	<input type="checkbox"/> Phải vận động <input type="checkbox"/> Phải vận động cơ

	Tính khả dụng	Result/Kết quả	
Trầm cảm	<input type="checkbox"/> Khả dụng <input type="checkbox"/> Không khả dụng	<input type="checkbox"/> Không phát hiện triệu chứng trầm cảm (0-4 điểm) <input type="checkbox"/> Triệu chứng trầm cảm nhẹ (5-9 điểm) <input type="checkbox"/> Nghi ngờ trầm cảm mức độ trung bình (10-19 điểm) <input type="checkbox"/> Nghi ngờ trầm cảm nặng (20-27 điểm)	
Rối loạn chức năng nhận thức	<input type="checkbox"/> Khả dụng <input type="checkbox"/> Không khả dụng	<input type="checkbox"/> Không có ý kiến đặc biệt (0-5 điểm) <input type="checkbox"/> Nghi ngờ rối loạn chức năng nhận thức (>=6 điểm)	
Xét nghiệm mật độ xương	<input type="checkbox"/> Khả dụng <input type="checkbox"/> Không khả dụng		<input type="checkbox"/> Bình thường <input type="checkbox"/> Thiếu xương <input type="checkbox"/> Loãng xương
Đánh giá thể chất của người cao tuổi	<input type="checkbox"/> Khả dụng <input type="checkbox"/> Không khả dụng	<input type="checkbox"/> Bình thường <input type="checkbox"/> Thoái hóa thể chất	
Đánh giá thể chất của người cao tuổi (bảng câu hỏi)	<input type="checkbox"/> Khả dụng <input type="checkbox"/> Không khả dụng	Suy sụp	<input type="checkbox"/> Bình thường <input type="checkbox"/> Có nguy cơ suy sụp cao
		Khả năng tự sinh hoạt hàng ngày	<input type="checkbox"/> Bình thường <input type="checkbox"/> Cần hỗ trợ sinh hoạt hàng ngày
		Tiêm chủng	<input type="checkbox"/> Phải tiêm vắc-xin cúm bất hoạt Influenza <input type="checkbox"/> Phải tiêm vắc-xin phế cầu <input type="checkbox"/> Không phải tiêm vắc-xin
		Rối loạn tiểu tiện	<input type="checkbox"/> Bình thường <input type="checkbox"/> Nghi ngờ rối loạn tiểu tiện

Chứng nhận thông tin trên là kết quả khám sức khỏe của bệnh nhân

Ngày đánh giá:

Bác sỹ: Giấy phép (Bằng cấp)/Số

Họ tên
 (Chữ ký)

(Tổ chức Chăm sóc Y tế
)