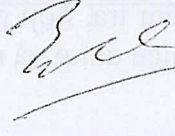
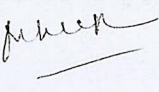
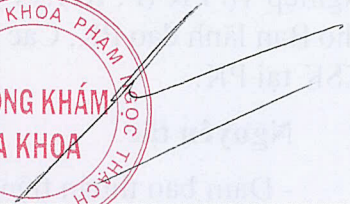
	TRƯỜNG ĐHYK PHẠM NGỌC THẠCH PHÒNG KHÁM ĐA KHOA	Mã: PKĐK Q7.12 Phiên bản: 3 Ban hành: 30.01./2024
	QUY TRÌNH KHÁM SỨC KHỎE	

	Người biên soạn	Người xem xét	Người phê duyệt
Ký tên			
Họ tên	ThS.BS.Trần Xuân Bách	PGS.TS.BS.Trần Thị Mộng Hiệp	TS.BS.Võ Thành Liêm
Ngày	26.01./2024	30.01./2024	30.01./2024

THEO DÕI XEM XÉT /SỬA ĐỔI TÀI LIỆU

Phiên bản số	Vị trí thay đổi	Nội dung sửa đổi	Ngày xem xét /sửa đổi	Người xem xét /sửa đổi
2	- Phụ lục 1; - Phụ lục 2.	- Sửa đổi mẫu giấy khám sức khỏe	08/5/2023	BS. Trần Xuân Bách
3	- Lưu đồ quy trình; - Lưu ý; - Phụ lục 1, 2, 3, 4, 5.	- Sửa đổi, bổ sung theo Thông tư số 32/2023/TT-BYT ngày 31/12/2023	11/01/2024	ThS.BS.Trần Xuân Bách

1 Mục đích

Quy định thống nhất về trình tự, cách thức phối hợp trong quá trình khám và trả kết quả khám sức khỏe (KSK) tại Phòng khám.

2 Phạm vi

Quy trình này áp dụng nội bộ cho tình huống KSK tại Phòng khám.

3 Trách nhiệm

Ban lãnh đạo Phòng khám có trách nhiệm triển khai - giám sát việc thực hiện quy trình này. Các phòng ban chức năng có trách nhiệm hỗ trợ - theo dõi việc thực hiện quy trình, tuân thủ việc cung cấp thông tin, tham gia kiểm tra - phân tích và đề xuất ý kiến. Phòng Kế hoạch - Nghiệp vụ PK (P. KHNV) chịu trách nhiệm chính tổ chức kiểm tra, họp phân tích và báo cáo cho Ban lãnh đạo PK. Các nhân viên y tế có trách nhiệm thực hiện đúng và nghiêm túc quy trình KSK tại PK.

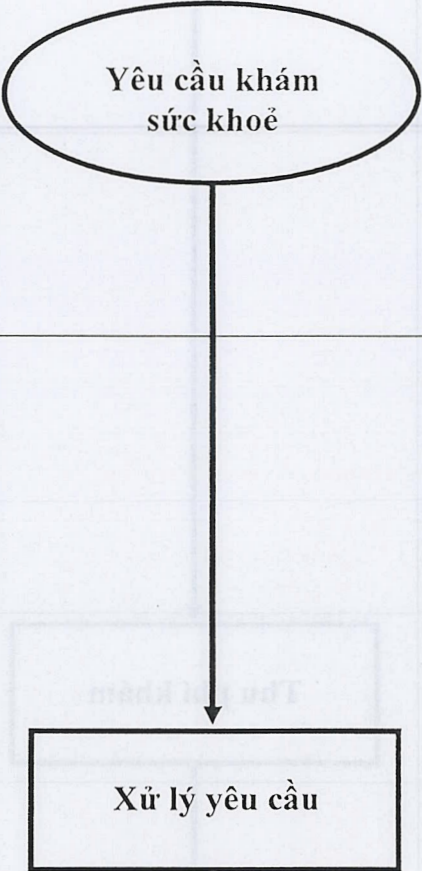
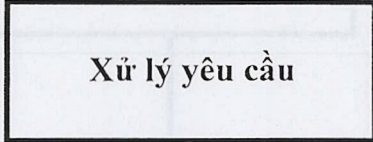
4 Nguyên tắc

- Đảm bảo thuận tiện cho khách hàng;
- Thuận tiện trong lưu trữ và bảo mật thông tin;
- Hạn chế sai sót y khoa.

Phần bản số	Vị trí thay đổi	Nội dung sửa đổi	Ngày xem xét lần đầu	Người xem xét xét lần đầu
2	- Phần lục 1 - Phần lục 2	- Sửa đổi mẫu giấy khám sức khỏe	08/5/2023	B.S. Trần Xuân Bách
3	- Phần phụ lục - Phần lục 1, 2, 3, 4	- Sửa đổi bộ sáng theo thông tin số 32/2023/TT-BYT ngày 3/1/2023	11/01/2024	T.H.S. Trần Xuân Bách

5 Quy trình

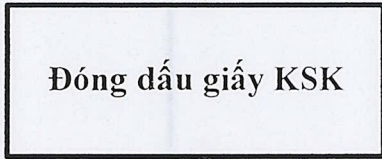
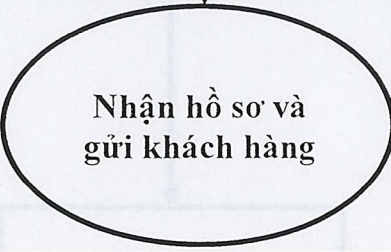
Lưu đồ quy trình tổ chức khám sức khỏe tại PK:

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả/ các biểu mẫu
Khách hàng cá nhân có nhu cầu KSK	 <p>Yêu cầu khám sức khỏe</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Khách hàng cá nhân: + Đến phòng Tiếp nhận để đăng kí khám; + Chuẩn bị: Giấy tờ tùy thân (CMND, CCCD), 01 tấm hình chân dung kích thước 4cm×6cm được chụp trên nền trắng trong thời gian không quá 06 (sáu) tháng tính đến ngày nộp hồ sơ KSK.
Phòng Tiếp nhận	 <p>Xử lý yêu cầu</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tiếp nhận yêu cầu của khách hàng; - Đối chiếu ảnh trong hồ sơ KSK với người đến KSK; - Đóng dấu giáp lai vào ảnh sau khi đã đối chiếu; - Kiểm tra đối chiếu giấy tờ tùy thân hợp lệ của thân nhân người bệnh đối với các trường hợp người được KSK dưới 18 tuổi, người được KSK mất năng lực hoặc hạn chế hành vi dân sự,... - Phát hồ sơ KSK và kiểm tra hồ sơ theo quy định: + Hồ sơ KSK của người từ đủ 18 (mười tám) tuổi trở lên là giấy KSK theo mẫu quy định tại Phụ lục 1, có dán ảnh chân dung cỡ 04cm x 06cm, được chụp trên nền trắng trong thời gian không quá 06 (sáu) tháng tính đến ngày nộp hồ sơ KSK; + Hồ sơ KSK của người chưa đủ 18 (mười tám) tuổi là giấy KSK theo mẫu quy định tại Phụ lục 2, có dán ảnh chân dung cỡ 04cm x 06cm, được

		<p>chụp trên nền trắng trong thời gian không quá 06 (sáu) tháng tính đến ngày nộp hồ sơ KSK;</p> <p>+ Đối với người mất năng lực hành vi dân sự hoặc hạn chế năng lực hành vi dân sự đề nghị KSK nhưng không thuộc trường hợp KSK định kỳ, hồ sơ KSK bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Giấy KSK theo quy định tại Phụ lục 1 hoặc Phụ lục 2; • Văn bản đồng ý của thân nhân người bệnh quy định tại khoản 11 Điều 2 của Luật Khám bệnh, chữa bệnh; <p>- Hướng dẫn khách hàng phải kê khai đầy đủ tiền sử vào hồ sơ KSK;</p> <p>- Hướng dẫn khách hàng đóng lệ phí KSK.</p>
<p>Phòng Tài chính – Kế toán</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>Thu phí khám</p> </div>	<p>- Thu lệ phí khám;</p> <p>- Hướng dẫn khách hàng vào PK.</p>
<p>Các Đơn vị chuyên môn</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>Khám lâm sàng và cận lâm sàng</p> </div>	<p>- Khách hàng phải kê khai đầy đủ thông tin:</p> <p>+ Tiền sử gia đình;</p> <p>+ Tiền sử, bệnh bản thân;</p> <p>+ Các câu hỏi khác (nếu có) theo giấy KSK;</p> <p>- Khách hàng cam đoan những điều khai trên hoàn toàn đúng với sự thật. Nếu sai phải chịu trách nhiệm trước pháp luật và ký tên vào giấy KSK;</p> <p>- Khách hàng thực hiện khám theo các mục trong giấy KSK:</p> <p>+ Đối với KSK cho người từ đủ 18 (mười tám) tuổi trở lên nhưng không thuộc trường</p>

		<p>hợp KSK định kỳ: Khám theo nội dung ghi trong giấy KSK quy định tại Phụ lục 1;</p> <p>+ Đối với KSK cho người chưa đủ 18 (mười tám) tuổi nhưng không thuộc trường hợp KSK định kỳ: Khám theo nội dung ghi trong giấy KSK quy định tại Phụ lục 2;</p> <p>- Đối với lao động nữ, khi KSK định kỳ được khám chuyên khoa phụ sản theo danh mục quy định tại Phụ lục 4;</p> <p>- BS được phân công KSK phải khám đầy đủ các nội dung theo từng chuyên khoa. Trường hợp khó, cần hội chẩn hoặc chỉ định làm cận lâm sàng để xác định mức độ bệnh, tật làm cơ sở phân loại sức khỏe;</p> <p>+ BS được phân công KSK căn cứ vào kết quả khám, ghi rõ bệnh, tật thuộc chuyên khoa đã khám và phân loại sức khỏe theo chuyên khoa được phân công khám;</p> <p>- Sau khi khám xong, khách hàng trả hồ sơ KSK tại phòng Tiếp nhận.</p>
<p>Phòng Kế hoạch – Nghiệp vụ</p>	<p style="text-align: center;">↓</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; margin: 0 auto; padding: 5px; text-align: center;"> Kết luận </div> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p>- Nhận hồ sơ KSK từ phòng Tiếp nhận và kết luận:</p> <p>+ Căn cứ vào kết quả khám của từng chuyên khoa, người hành nghề được PK phân công thực hiện việc kết luận phân loại sức khỏe và ký giấy KSK (sau đây gọi tắt là người kết luận) thực hiện việc kết luận phân loại sức khỏe như sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Phân loại sức khỏe theo Tiêu chuẩn phân loại sức

OA
 KH
 HO
 ★

		<p>khỏe quy định của Bộ Y tế (Quyết định 1613/BYT-QĐ ngày 15/8/1997 của Bộ Y tế);</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trường hợp người được KSK có bệnh, tật thì người kết luận tư vấn phương án điều trị, phục hồi chức năng hoặc giới thiệu để khám bệnh, chữa bệnh; <p>+ Sau khi phân loại sức khỏe, người kết luận phải ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu của PK vào giấy KSK;</p> <p>+ Đối với những trường hợp KSK theo yêu cầu nhưng không khám đầy đủ các chuyên khoa theo mẫu giấy KSK quy định, PK chỉ khám, kết luận đối với từng chuyên khoa theo yêu cầu của người được KSK và không phân loại sức khỏe.</p>
<p>Phòng Tổ chức Hành chính PK (P.TCHC)</p>	 <p>Đóng dấu giấy KSK</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nhận hồ sơ KSK từ P.KHNV; - Đóng mộc PK vào hồ sơ KSK và lưu trữ 01 bản; - Ghi nhận và lưu trữ mã số, ngày cấp, số lượng bản sao hồ sơ KSK; họ tên, năm sinh của người được KSK vào sổ lưu trữ;
<p>Phòng Tiếp nhận</p>	 <p>Nhận hồ sơ và gửi khách hàng</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nhận hồ sơ KSK và gửi khách hàng.

6 Lưu ý :

- Giấy KSK được cấp 01 (một) bản cho người được KSK và 01 bản lưu tại P.TCHC PK. Thời gian lưu hồ sơ giấy KSK là 10 năm (quy định tại mục 20 nhóm 01 Tài liệu về khám bệnh, chữa bệnh và phục hồi chức năng ban hành kèm theo Thông tư số 53/2017/TT- BYT ngày 29 tháng 12 năm 2017).

- Trường hợp người được KSK có yêu cầu cấp nhiều giấy KSK, Phòng Tiếp nhận thực hiện gửi thêm bản giấy KSK theo số lượng yêu cầu, thông báo về lệ phí đóng thêm cho người được KSK và ghi chú số lượng bản giấy KSK vào giấy hướng dẫn Quy trình KSK (**Phụ lục 6**).

- Thời hạn trả giấy KSK:

+ PK trả giấy KSK, cho người được KSK trong vòng 24 (hai mươi tư) giờ kể từ khi kết thúc việc KSK, trừ trường hợp phải khám hoặc xét nghiệm bổ sung theo yêu cầu của người được KSK;

- Giá trị sử dụng của giấy KSK, kết quả KSK:

+ Giấy KSK có giá trị trong thời hạn 12 (mười hai) tháng kể từ ngày ký kết luận sức khỏe;

+ Kết quả KSK có giá trị sử dụng theo quy định của pháp luật.

- P.KHNV PK báo cáo công tác KSK định kỳ 2 lần/năm:

+ Ngày 20/6 hàng năm: Nộp báo cáo tổng kết 6 tháng đầu năm (Thời gian chốt số liệu tính từ ngày 15/12 năm trước đến 15/6 năm sau);

+ Ngày 20/12 hàng năm: Nộp báo cáo tổng kết năm (Thời gian chốt số liệu tính từ ngày 16/6 đến 14/12 hàng năm);

+ Báo cáo tổng kết thực hiện theo biểu mẫu quy định tại **Phụ lục 5**, bằng văn bản gửi về Sở Y tế. Đồng thời báo cáo nhanh qua link: <http://tinyurl.com/baocaocongtaoKSK> để Sở Y tế tổng hợp trình Bộ Y tế.

7 Tài liệu chuyên môn

- Quy trình khám bệnh tại phòng khám PKĐK.QT.06 ban hành ngày 30/09/2019;

- Quy trình khám sức khỏe đoàn PKĐK.QT.12 ban hành ngày 07/10/2019.

8 Tài liệu tham khảo

- Quyết định 1613/BYT-QĐ ngày 15/8/1997 của Bộ Y tế về việc ban hành “Tiêu chuẩn phân loại sức khỏe để khám tuyển, khám định kỳ” cho người lao động;

- Thông tư số 32/2023/TT-BYT ngày 31/12/2023 của Bộ Y tế về việc quy định chi tiết một số điều của luật khám bệnh, chữa bệnh.

ỦY BAN NHÂN DÂN TP.HCM
TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y KHOA
PHẠM NGỌC THẠCH
PHÒNG KHÁM ĐA KHOA

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

Số:/GSKS-TĐHYKPNT-PKĐK

GIẤY KHÁM SỨC KHỎE

(Ban hành kèm theo Thông tư số 32/2023/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

Ảnh
(4 x 6 cm) (đóng dấu rập
lại hoặc Scan ảnh)

- Họ và tên (viết chữ in hoa):
- Giới tính: Nam Nữ
- Sinh Ngày tháng năm (Tuổi:)
- Số CMND/CCCD /Hộ chiếu/định danh CD:
- Cấp ngày/...../..... Tại
- Chỗ ở hiện tại:

* **Lưu ý:** Trường hợp đối tượng KSK có CCCD gắn chip hoặc có số định danh công dân đã thực hiện kết nối với cơ sở dữ liệu quốc gia về dân cư, phần HÀNH CHÍNH nêu trên chỉ cần ghi các mục (1) Họ và tên, (3) Ngày tháng năm sinh, (4) số định danh công dân

7. 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:

STT	Tên bệnh, tật	Có	Không	STT	Tên bệnh, tật	Có	Không
1	Có bệnh hay bị thương trong 5 năm qua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12	Đái tháo đường hoặc kiểm soát tăng đường huyết	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Có bệnh thần kinh hay bị thương ở đầu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13	Bệnh tâm thần	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Bệnh mắt hoặc giảm thị lực (trừ trường hợp đeo kính thuốc)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14	Mất ý thức, rối loạn ý thức	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Bệnh ở tai, giảm sức nghe hoặc thủng màng	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15	Ngất, chóng mặt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Bệnh ở tim, hoặc nhồi máu cơ tim, các bệnh tim mạch khác	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16	Bệnh tiêu hóa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Phẫu thuật can thiệp tim - mạch (thay van, bắc cầu nối, tạo hình mạch, máy tạo nhịp, đặt slent mạch, ghép tim)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	17	Rối loạn giấc ngủ, ngừng thở khi ngủ, ngủ rũ ban ngày, ngáy to	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Tăng huyết áp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	18	Tai biến mạch máu não hoặc liệt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8	Khó thở	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19	Bệnh hoặc tổn thương cột sống	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Bệnh phổi, hen, khí phế thũng, viêm phế quản mạn tính	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20	Sử dụng rượu thường xuyên, liên tục	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Bệnh thận, lọc máu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	21	Sử dụng ma túy và chất gây nghiện	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Nghiện rượu, bia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	22	Bệnh khác (ghi rõ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Câu hỏi khác (nếu có):

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

.....

b) Tiền sử thai sản (Đối với phụ nữ):

.....

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 chuyên khoa
1. Nội khoa		
a)	Tuần hoàn: Phân loại:	
b)	Hô hấp: Phân loại:	
c)	Tiêu hóa: Phân loại:	
d)	Thận-Tiết niệu: Phân loại:	
d)	Nội tiết: Phân loại:	
e)	Cơ - xương - khớp: Phân loại:	
g)	Thần kinh: Phân loại:	
h)	Tâm thần: Phân loại:	
2. Ngoại khoa, Da liễu:		
	- Ngoại khoa: Phân loại:	
	- Da liễu: Phân loại:	
3. Sản phụ khoa: Phân loại:	
4. Mắt:		
Kết quả khám thị lực: Không kính: Mắt phải..... Mắt trái..... Có kính: Mắt phải..... Mắt trái.....		
Các bệnh về mắt (nếu có):		
Phân loại:		

5. 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:
6. 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

Nội dung khám	Họ tên, chữ ký của Bác sỹ
1. Xét nghiệm máu: a) Công thức máu: Số lượng HC: Số lượng Bạch cầu: Số lượng tiểu cầu: b) Sinh hóa máu: Đường máu: Urê: Creatinin: ASAT(GOT): ALAT (GPT):	
2. Xét nghiệm nước tiểu: a) Đường: b) Protein: c) Khác (nếu có):	
3. Chẩn đoán hình ảnh (XQ tim phổi thẳng):	

IV. KẾT LUẬN

1. Phân loại sức khỏe:

2. Các bệnh, tật (nếu có):

.....

....., ngày tháng năm

NGƯỜI KẾT LUẬN

(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)

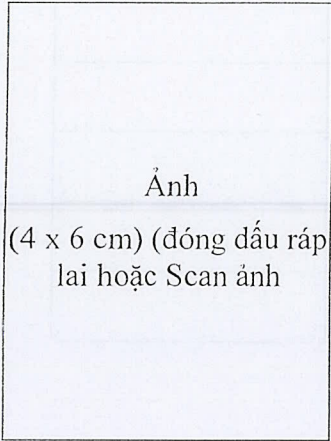
ỦY BAN NHÂN DÂN TP.HCM
TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y KHOA
PHẠM NGỌC THẠCH
PHÒNG KHÁM ĐA KHOA

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

Số:/GKSK- TĐHYKPNT-PKĐK

GIẤY KHÁM SỨC KHỎE

(Ban hành kèm theo Thông tư số 32/2023/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế)



- Họ và tên (viết chữ in hoa):
- Giới tính: Nam Nữ
- Sinh Ngày tháng năm (Tuổi:.....)
- Số CMND/CCCD /Hộ chiếu/định danh CD:
- Cấp ngày/...../..... Tại
- Chỗ ở hiện tại:

* **Lưu ý:** Trường hợp đối tượng KSK có CCCD gắn chip hoặc có số định danh công dân đã thực hiện kết nối với cơ sở dữ liệu quốc gia về dân cư, phần HÀNH CHÍNH nêu trên chỉ cần ghi các mục (1) Họ và tên, (3) Ngày tháng năm sinh, (4) số định danh công dân

7. 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: Đẻ thiếu tháng; Đẻ thừa cân; Đẻ có can thiệp; Đẻ 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? 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 người giám hộ)
(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 chuyên khoa
1. Nhi khoa		
a)	Tuần hoàn:	
b)	Hô hấp:	
c)	Tiêu hóa:	
d)	Thận-Tiết niệu:	
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
Xét nghiệm huyết học/sinh hóa/X.quang và các xét nghiệm khác khi có chỉ định của bác sỹ: Kết quả:	

IV. KẾT LUẬN CHUNG:

Sức khỏe bình thường

.....

Hoặc các vấn đề sức khỏe cần lưu ý:

.....

.....

....., ngày tháng năm

NGƯỜI KẾT LUẬN

(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)

ỦY BAN NHÂN DÂN TP.HCM
TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y KHOA
PHẠM NGỌC THẠCH
PHÒNG KHÁM ĐA KHOA

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

Số:/GSKK-TĐHYKPNT-PKĐK

SỔ KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ

(Ban hành kèm theo Thông tư số 32/2023/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

Ảnh

(4 x 6 cm) đóng dấu ráp
lại hoặc Scan ảnh

1. Họ và tên (viết chữ in hoa):
2. Giới tính: Nam Nữ
3. Sinh Ngày tháng năm (Tuổi:)
4. Số CMND/ CCCD/ Hộ chiếu/ định danh CD:
5. Cấp ngày/...../..... Tại
6. Chỗ ở hiện tại:
- Số điện thoại liên hệ:

* **Lưu ý:** Trường hợp đối tượng KSK có CCCD gắn chip hoặc có số định danh công dân đã thực hiện kết nối với cơ sở dữ liệu quốc gia về dân cư, phần HÀNH CHÍNH nêu trên chỉ cần ghi các mục (1) Họ và tên, (3) Ngày tháng năm sinh, (4) số định danh công dân

7. Nghề nghiệp:
8. Nơi công tác, học tập:
9. Ngày bắt đầu vào làm việc tại đơn vị hiện nay:/...../.....
10. Nghề, công việc trước đây (liệt kê công việc đã làm trong 10 năm gần đây, tính từ thời điểm gần nhất):
 - a) thời gian làm việc
năm tháng từ ngày/...../..... đến/...../.....
 - b) thời gian làm việc
năm tháng từ ngày/...../..... đến/...../.....
11. Tiền sử bệnh, tật của gia đình:

12. Tiền sử bệnh, tật của bản thân:

Tên bệnh	Phát hiện năm	Tên bệnh nghề nghiệp	Phát hiện năm
a)		a)	
b)		b)	
c)		c)	
d)		d)	

Người lao động xác nhận
(Ký và ghi rõ họ, tên)

....., ngày tháng năm

Người lập sổ KSK định kỳ
(Ký và ghi rõ họ, tên)

KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ

I. TIỀN SỬ BỆNH, TẬT

(Bác sỹ khám sức khỏe hỏi và ghi chép)

Tiền sử sản phụ khoa (Đối với nữ):

- Bắt đầu thấy kinh nguyệt năm bao nhiêu tuổi:
- Tính chất kinh nguyệt: Đều Không đều
- Chu kỳ kinh: ngày Lượng kinh: ngày
- Đau bụng kinh: Có Không
- Đã lập gia đình: Có Không
- PARA:
- Số lần mổ sản, phụ khoa: Ghi rõ: Chưa
- Có đang áp dụng BPTT không? Có Ghi rõ: Không

II. KHÁM THỂ LỰC

Chiều cao:cm; Cân nặng: kg; Chỉ số BMI:

Mạch:lần/phút; Huyết áp:/..... mmHg

Phân loại thể lực:

III. KHÁM LÂM SÀNG

Nội dung khám		Họ tên và chữ ký của Bác sỹ chuyên khoa
phải khám đầy đủ các nội dung theo chuyên khoa để khẳng định có/hay không có bệnh, tật theo quy định tại Quyết định		
1.	Nội khoa	
	a) <i>Tuần hoàn:</i>	
	Phân loại:	
	b) <i>Hô hấp:</i>	
	Phân loại:	
	c) <i>Tiêu hóa:</i>	
	Phân loại:	
	d) <i>Thận-Tiết niệu:</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, Da liễu:	
	- <i>Ngoại khoa:</i>	
	Phân loại:	

	- <i>Da liễu</i> :	
	Phân loại:	
3.	Sản phụ khoa: Chi tiết nội dung khám theo danh mục tại phụ lục XXV ban hành kèm theo Thông tư này Phân loại:	
4.	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:	
5.	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:.....	
6.	Răng - Hàm - Mặt	
	<i>Kết quả khám:</i> Hàm trên:	
	Hàm dưới:	
	<i>Các bệnh về răng hàm mặt (nếu có):</i>	
	Phân loại:	

IV. KHÁM CẬN LÂM SÀNG

* Xét nghiệm huyết học/sinh hóa/X.quang và các xét nghiệm khác khi có chỉ định của bác sỹ: a) Kết quả:	
.....	
.....	
b) Đánh giá:	
.....	

PHỤ LỤC 4

(Ban hành kèm theo Thông tư số 32/2023/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

DANH MỤC KHÁM CHUYÊN KHOA PHỤ SẢN TRONG KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ CHO LAO ĐỘNG NỮ

TT	NỘI DUNG KHÁM	GHI CHÚ
I.	Khám phụ khoa	
1.	Khám vùng bụng dưới và vùng bẹn.	
2.	Khám bộ phận sinh dục ngoài.	
3.	Khám âm đạo bằng mỏ vịt kết hợp quan sát cổ tử cung bằng mắt thường.	Chỉ thực hiện nếu tiếp cận được bằng đường âm đạo và có sự đồng ý của lao động nữ sau khi được nhân viên y tế tư vấn.
4.	Khám âm đạo phối hợp nắn bụng (khám bằng hai tay).	
5.	Khám trực tràng phối hợp nắn bụng (khám bằng hai tay).	Chỉ thực hiện nếu <u>không</u> tiếp cận được bằng đường âm đạo hoặc bệnh cảnh cụ thể đòi hỏi phải đánh giá thêm bằng khám trực tràng. - Chỉ thực hiện nếu có sự đồng ý của lao động nữ sau khi được nhân viên y tế tư vấn.
II.	Sàng lọc ung thư cổ tử cung <i>Thực hiện sàng lọc, phát hiện sớm tổn thương cổ tử cung bằng ít nhất một trong các kỹ thuật sau:</i>	- Chỉ thực hiện nếu tiếp cận được bằng đường âm đạo và có sự đồng ý của lao động nữ sau khi được nhân viên y tế tư vấn. - Thực hiện theo hướng dẫn chuyên môn của Bộ Y tế.
1.	Nghiệm pháp quan sát cổ tử cung với dung dịch Acid Acetic (VIA test)	
2.	Nghiệm pháp quan sát cổ tử cung với dung dịch Lugol (VILI test)	
3.	Xét nghiệm tế bào cổ tử cung	
4.	Xét nghiệm HPV	
III	Sàng lọc ung thư vú <i>Thực hiện sàng lọc, phát hiện sớm tổn thương vú bằng ít nhất một trong các kỹ thuật sau:</i>	
1.	Khám lâm sàng vú	
2.	Siêu âm tuyến vú hai bên	
3.	Chụp Xquang tuyến vú	
IV.	Siêu âm tử cung-phần phụ (khi có chỉ định của bác sỹ khám)	

PHỤ LỤC 5

(Ban hành kèm theo Thông tư số 32/2023/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

MẪU BÁO CÁO CÔNG TÁC KHÁM SỨC KHỎE

I. Mẫu báo cáo của cơ sở khám sức khỏe

1. Mốc thời gian báo cáo

- Báo cáo số liệu 6 tháng đầu năm:
- + Thời gian chốt số liệu: tính từ 15/12 năm trước đến 15/6 năm sau
- + Thời hạn nộp: 20/6 hằng năm

- Báo cáo số liệu năm:
- + Thời gian chốt số liệu: tính từ 16/6-14/12 hằng năm
- + Thời hạn nộp: 20/12 hằng năm

2. Số liệu báo cáo

- Thông tin của đơn vị (Tên đơn vị, địa chỉ liên hệ, số điện thoại, đầu mối liên hệ)
- Tổng số lượt KSK không có yếu tố nước ngoài:
- Tổng số lượt KSK có yếu tố nước ngoài:
- Tổng số lượt KSK định kỳ:

Ghi chú: Báo cáo gửi về Sở Y tế hoặc Y, tế Bộ, ngành quản lý trực tiếp

3. Khó khăn, kiến nghị, đề xuất

II. Mẫu báo cáo của Sở Y tế, Y tế Bộ, ngành

1. Mốc thời gian báo cáo

- Báo cáo số liệu 6 tháng đầu năm:
- + Thời gian chốt số liệu: tính từ 15/12 năm trước đến 15/6 năm sau
- + Thời hạn nộp: 30/6 hằng năm
- Báo cáo số liệu năm:
- + Thời gian chốt số liệu: tính từ 16/6-14/12 hằng năm
- + Thời hạn nộp: 30/12 hằng năm

2. Số liệu báo cáo

- Danh sách lũy tích cơ sở khám bệnh, chữa bệnh công bố đủ điều kiện KSK (Tên cơ sở, địa chỉ liên hệ, số điện thoại, đầu mối liên hệ)
- Tổng số cơ sở KBCB đủ điều kiện thực hiện KSK không có yếu tố nước ngoài:.....
- Tổng số cơ sở KBCB đủ điều kiện thực hiện KSK có yếu tố nước ngoài:....

10A
3 KH
KH
★

- Tổng số lượt KSK không có yếu tố nước ngoài:

- Tổng số lượt KSK có yếu tố nước ngoài:

- Tổng số lượt KSK định kỳ:

3. Khó khăn, kiến nghị, đề xuất

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

....., ngày ... tháng ... năm 20...

PHÒNG KẾ HOẠCH NGHIỆP VỤ

(Ký và ghi rõ họ tên)

PHỤ LỤC 6

GIẤY HƯỚNG DẪN QUY TRÌNH KHÁM SỨC KHỎE

<p>QUY TRÌNH KHÁM SỨC KHỎE (Số lượng bản yêu cầu: ...)</p>	<p>QUY TRÌNH KHÁM SỨC KHỎE CÓ LÀM CẬN LÂM SÀNG (Số lượng bản yêu cầu: ...)</p>
<p>1. Khám thể lực: Đo mạch, huyết áp, chiều cao, cân nặng (Bàn sinh hiệu)</p> <p>2. Khám lâm sàng</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tầng trệt: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Khám Nội (Phòng 1.10) ▪ Khám Ngoại (Phòng 1.11 hoặc 1.9) ▪ Khám Sản phụ khoa (Phòng 1.12) ▪ Khám Răng-Hàm-Mặt (TTNha khoa) • Tầng 1: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Khám Mắt, đo thị lực (Phòng 2.5) ▪ Khám Da liễu (Phòng 2.6) ▪ Khám Tai-Mũi-Họng (Phòng 2.7) <p>Sau khi đã khám đủ các mục trên, Quý khách vui lòng nộp lại phiếu khám tại quầy Tiếp nhận để được hẹn ngày, giờ trả kết quả.</p>	<p>1. Khám thể lực: Đo mạch, huyết áp, chiều cao, cân nặng (Bàn sinh hiệu)</p> <p>2. Khám Cận lâm sàng:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lấy máu làm xét nghiệm (Phòng 1.4) - Lấy nước tiểu để mẫu tại bàn (Trước nhà vệ sinh) - Chụp X-Quang (Phòng 1.1) <p>Khám lâm sàng:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tầng trệt: <ul style="list-style-type: none"> Khám Nội (Phòng 1.10) Khám Ngoại (Phòng 1.11 hoặc 1.9) Khám Sản phụ khoa (Phòng 1.12) Khám Răng-Hàm-Mặt (TTNha khoa) - Tầng 1: <ul style="list-style-type: none"> Khám Mắt, đo thị lực (Phòng 2.5) Khám Da liễu (Phòng 2.6) Khám Tai-Mũi-Họng (Phòng 2.7) <p>Sau khi đã khám đủ các mục trên, Quý khách vui lòng nộp lại phiếu khám tại quầy Tiếp nhận để được hẹn ngày, giờ trả kết quả.</p>



