SỞ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

**THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH  Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

**GIẤY CHỨNG NHẬN SỨC KHỎE TRẺ**

*(Khám tại Phòng chăm sóc sức khỏe trẻ em Quận, Huyện, Phòng khám khu vực)*

Họ, tên trẻ:

Ngày tháng năm sinh: ...... /………/…………… Con thứ:

Lúc sinh : - Cân nặng :............. kg - Chiều cao : ................ cm

- Vòng đầu :............. cm  - Vòng ngực : ................ cm

Dinh dưỡng: - Sữa mẹ: , Sữa bột , Loại khác ............ ,……….

- Tuổi bắt đầu ăn dặm:

- Chế độ ăn hiện tại:

Các bệnh đã mắc trước đây:

Các bệnh di truyền và dị dạng:

Tiền sử bệnh của mẹ lúc mang thai:

- Lúc sanh: Tiền sử gia đình :..

KẾT QUẢ KHÁM: - Cân nặng: ................... kg  - Chiều cao: ............. cm

- Vòng đầu: .................. cm  - Vòng ngực: ............cm

Da niêm mạc : Xanh , Tím , Vàng da

Đường hô hấp:

Hệ tim mạch: nhịp tim , , ,

Hệ tiêu hóa: gan  , lách

Tai mũi họng:

Mắt:

Răng hàm mặt:

Sinh dục, tiết niệu:

Hệ tạo máu:

Hệ cơ bắp: Suy dinh dưỡng  Béo phì

Hệ xương khớp: Còi xương  Dư cân

Thần kinh tâm thần : lần 1 2 3

Đã chủng ngừa:  BCG DTC Vacin khác:

IDR  Bại liệt

NHẬN XÉT VỀ: 1) Tăng trưởng thể chất:

2) Phát triển: - Vận động: …..................................., - Tâm lý:

3) Bệnh tật cần theo dõi:

KẾT LUẬN: (đủ sức khỏe vào trường):

ĐỀ NGHỊ: - Chế độ chăm sóc:

- Chế độ dinh dưỡng:

*Ngày* ..........*. tháng ..*..... *năm ....*.....

**BÁC SĨ** ( *ký tên)*

*Họ tên:*

*Chức vụ:*

*Đơn vị y tế :*