**SỞ GIÁO DỤC 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**

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

**🙣 oOo 🙡**

Họ và tên trẻ: ............................................................................................................................

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

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

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

Dinh dưỡng: - Bú sữa mẹ: □ - Bú sữa công thức: □

 - 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 mẹ bệnh trong lúc mang thai: ................................................................................

- Lúc sanh: .............................................................................................................................

- Tiền sử gia đình: .................................................................................................................

**KHÁM ĐƯỢC**: - 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: □

Hệ xương khớp: ................................................................................. Còi xương: □

Thần kinh tâm thần: ...................................................................................................................

Đã chủng ngừa: - BCG □ - DTC □ - Vaccin khác: ...............................................

 - IDG □ - Bại liệt □ - Vaccin khác: ...............................................

**NHẬN XÉT VỀ:** 1/. Tăng trưởng thể chất: ............................................................................

 2/. Phát triển: - Vận động: .........................................................................

 - Tâm lý: .............................................................................

 3/. Bệnh/tật cần theo dõi: ...........................................................................

**KẾT LUẬN:** (đủ/không đủ sức khỏe để đi học) .....................................................................

**ĐỀ NGHỊ:** - Chế độ chăm sóc: ..............................................................................................

 - Chế độ dinh dưỡng: ...........................................................................................

 Ngày ......... tháng ....... năm 20..........

 **BÁC SĨ**

 *(ký, ghi rõ họ tên)*