

GIẤY CHỨNG NHẬN SỨC KHỎE

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

Họ tên trẻ:

Ngày tháng năm sinh:

Lúc sinh:

- Cân nặng:

- Vòng đầu:

Dinh dưỡng:

- Bú sữa mẹ:

- Tuổi bắt đầu ăn dặm:

- Chế độ ăn hiện tại:

Con thứ :

- Chiều cao:

cm

- Vòng ngực:

cm

- Bú sữa bò: ☐

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:

kg

- Vòng ngực:

cm

Da niêm mạc: Xanh ☐

Tím ☐

Vàng da ☐

Đường hô hấp:

Hệ tim mạch: nhịp tim

Khó thở ☐

Hệ tiêu hóa: gan ☐

lách ☐

T.M.H :

Mắt:

RHM:

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 ☐

☐

☐

Vaccin 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 2021

BÁC SĨ KÝ TÊN

Họ tên:

Chức vụ:

Đơn vị y tế: