

GIẤY CHỨNG NHẬN SỨC KHỎE TRẺ

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

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 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 mẹ bệnh trong 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:.....- Khó thở: ☐

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: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 ☐ Không đủ sức khỏe vào trường ☐

ĐỀ NGHỊ: - Chế độ chăm sóc:

- Chế độ dinh dưỡng:

Ngày tháng năm 201

BÁC SỸ KÝ TÊN

Họ và tên:

Chức vụ:

Đơn vị y tế: