

ỦY BAN NHÂN DÂN

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

TRƯỜNG MẪU GIÁO BÔNG SEN 1

GIẤY CHỨNG NHẬN SỬA 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:

- Vòng đầu:cm - Vòng ngực:

Dinh dưỡng: Sữa mẹ: ☐ Sữa bột ☐

- Tuổi bắt đầu ăn dặm:

- Chế độ ăn hiện tại:

Các bệnh mắc trước đây:

Các bệnh di truyền và bệnh nặng:

Tiền sử, bệnh cha mẹ lúc mang thai:

- Lúc sanh:

Tiền sử gia đình:

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

- Vòng đầu:cm - Vòng ngực:

Da viêm mạt: Xanh ☐ Tím ☐ Vàng da ☐

Đường hô hấp:

Hệ tim mạch: nhịp tim ☐ ☐ ☐

Hệ tiêu hóa:

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 ☐ ☐ ☐ Vắc xin khác:

DR ☐ Bại liệt ☐ ☐ ☐

Nhận xét khác: 1) Tăng trưởng thể chất:

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

3) Bệnh tật cần theo dõi:

Kết luận: (Đủ sức khỏe để vào trường):

Đề nghị: - Chế độ chăm sóc:

-Chế độ dinh dưỡng:

Ngày tháng.....năm.....

BÁC SĨ

(ký, ghi rõ họ tên)