BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆN NAM

THÀNH PHỐ HỒ CHI MINH Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

GIẤY CHỨNG NHẬN SỨC KHỎE

(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 sanh: 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 của 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

Đã chủng ngừa: BCG DTC

IDR Bại liệt

NHẬN XÉT VỀ: 1)Tăng trưởng thể chất: ………………………………………………………………....

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

3)Bệnh tạt 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:*