

GIẤY KHÁM SỨC KHỎE

Họ và tên (*chữ in hoa*):

Giới: Nam Nữ Ngày sinh:

Ảnh
(4 x 6cm)

Số CMND hoặc Hộ chiếu: cấp ngày: / /
tại:

Chỗ ở hiện tại:

Lý do khám sức khỏe:

TIỀN SỬ BỆNH CỦA ĐỐI TƯỢNG KHÁM SỨC KHỎE

1. Tiền sử gia đình:

Có ai trong gia đình ông (bà) mắc một trong các bệnh: truyền nhiễm, tim mạch, đái tháo đường, lao, hen phế quản, ung thư, động kinh, rối loạn tâm thần, bệnh khác: a) Không ; b) Có Nếu "có", đề nghị ghi cụ thể tên bệnh:

2. Tiền sử bản thân: Ông (bà) đã/đang mắc bệnh, tình trạng bệnh nào sau đây không: Bệnh truyền nhiễm, bệnh tim mạch, đái tháo đường, lao, hen phế quản, ung thư, động kinh, rối loạn tâm thần, bệnh khác: a) Không ; b) Có Nếu "có", đề nghị ghi cụ thể tên bệnh:

3. Câu hỏi khác (nếu có):

a) Ông (bà) có đang điều trị bệnh gì không? Nếu có, xin hãy liệt kê các thuốc đang dùng và liều lượng:

b) Tiền sử thai sản (Đối với phụ nữ):

Tôi xin cam đoan những ngày tháng năm
điều khai trên đây hoàn toàn đúng với sự thật theo sự hiểu biết của tôi. Người đề nghị khám sức khỏe
(Ký và ghi rõ họ, tên)

BỘ Y TẾ

SỐ HỒ SƠ

SỔ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH

**CHO CBCNV VÀ HỌC SINH CÁC TRƯỜNG
ĐẠI HỌC VÀ TRUNG HỌC CHUYÊN NGHIỆP**

Họ và tên : _____

Đơn vị : _____

Yêu cầu : - Đi khám bệnh đúng tuyến.

- Y tế cơ quan chỉ giới thiệu đến nơi đã đăng ký K.B.C.B.