

SỞ Y TẾ TỈNH KHÁNH HÒA
TRUNG TÂM Y TẾ KHU VỰC NINH PHƯỚC



**QUY TRÌNH
KHÁM SỨC KHỎE**

(Áp dụng cho khám sức khỏe cá nhân và khám hợp đồng)

Mã tài liệu : QT.QLCL.08
Lần ban hành : 01
Ngày ban hành : Tháng 7/2025

Phản phê duyệt tài liệu:

Soạn thảo	Kiểm soát	Kiểm duyệt
Khoa khám bệnh	Phòng KHNH	Giám đốc
		 
Lâm Văn Khôi	Thọ trường Anh	Ngô Văn Hợp

TRUNG TÂM Y TẾ KHU VỰC NINH PHƯỚC	QUY TRÌNH KHÁM SỨC KHỎE	Mã TL: QT.QLCL.08 Ngày ban hành: /2025 Lần ban hành: 01
--	------------------------------------	---

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng các nội dung của quy trình này.
2. Nội dung trong quy trình này có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc Bệnh viện.
3. Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại phòng KHNH. Quy định được đăng trên hệ thống mạng nội bộ của Bệnh viện.

NOI NHẬN (ghi rõ nơi nhận rồi đánh dấu ☒ ở bên cạnh)

☒	Ban Giám đốc	☐		☐	
☒	Các phòng chức năng	☐		☐	
☒	Các khoa lâm sàng	☐		☐	
☒	Các khoa cận lâm sàng	☐		☐	
☐		☐		☐	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (so với bản trước đó): Không

Trang	Hạng mục sửa đổi	Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi

I. MỤC ĐÍCH

- Quy định thống nhất các bước trong quá trình khám sức khỏe cho người khám sức khỏe và các đơn vị đăng ký khám sức khỏe theo hợp đồng đảm bảo đáp ứng nhu cầu của người khám sức khỏe.

II. PHẠM VI ÁP DỤNG

- Người khám sức khỏe đến khám tại Trung tâm Y tế khu vực Ninh Phước;
- Các đơn vị, tổ chức, tập thể đăng ký khám sức khỏe tại Trung tâm Y tế khu vực Ninh Phước.

III. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Luật Khám bệnh, chữa bệnh;
- Bộ Y tế, Quy chế Bệnh viện 1997;
- Thông tư số 32/TT-BYT ngày 31/12/2023 của Bộ trưởng BHYT
- Thông tư số 36/2024/TT-BYT ngày 16/11/2024 của Bộ Y tế Quy định về Tiêu chuẩn sức khỏe, việc khám sức khỏe đối với người lái xe, người điều khiển xe máy chuyên dùng; việc khám sức khỏe định kỳ đối với người hành nghề lái xe ô tô, cơ sở dữ liệu về sức khỏe của người lái xe, người điều khiển xe máy chuyên dùng.

IV. THUẬT NGỮ VÀ TỪ VIẾT TẮT

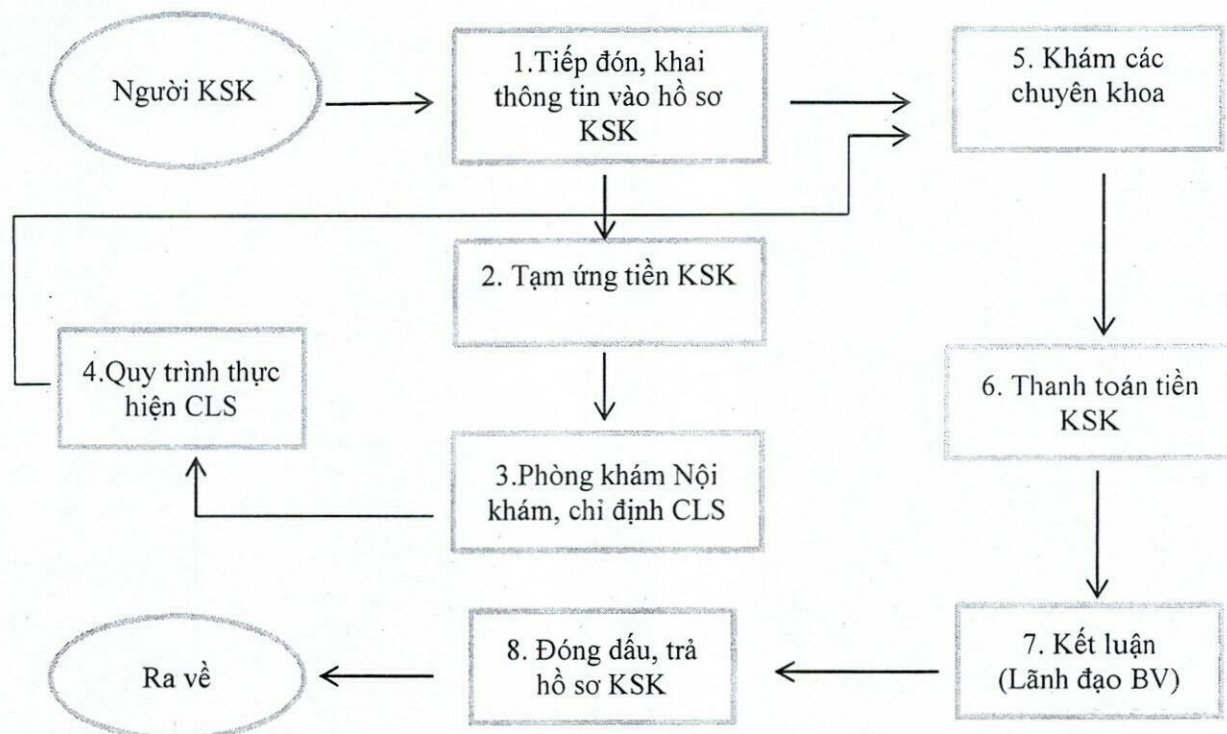
Giải thích thuật ngữ

- Đảm bảo đáp ứng nhu cầu của người khám sức khỏe là các nhu cầu được thực hiện các dịch vụ nhanh gọn, khoa học, đơn giản, thuận tiện, chính xác, minh bạch, công bằng.

Từ viết tắt

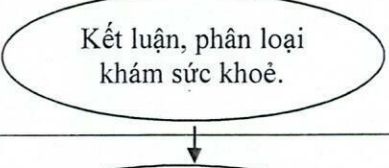
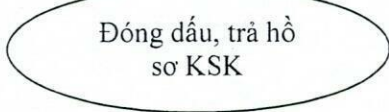
- KSK:	Khám sức khỏe;
- TTYT:	Trung tâm Y tế
- Phòng KHNH:	Phòng Kế hoạch Nghiệp vụ;
- BGĐ:	Ban Giám đốc ;
- Khoa XN – CDHA:	Khoa Xét nghiệm
- Khoa CDHA:	Khoa Chẩn đoán hình ảnh

I. NỘI DUNG QUY TRÌNH



II. DIỄN GIẢI QUY TRÌNH

STT	Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả
Bước 1	Nhân viên tiếp đón	Khai thông tin vào hồ sơ khám sức	- Điều dưỡng hướng dẫn khai thông tin cá nhân trên hồ sơ khám sức khỏe và dán ảnh 4 x 6 đúng nơi quy định. - Hướng dẫn người KSK sang quầy viện phí đăng ký.
Bước 2	Kế toán thu ngân	Tạm ứng tiền khám sức khỏe.	- Người KSK nộp tiền tạm ứng tại quầy thu viện phí ngoại trú, nhận biên lai tạm ứng.
Bước 3	Bác sĩ, điều dưỡng phòng khám Nội	Đo chỉ số sinh tồn, chỉ định cận lâm	- Điều dưỡng tại phòng khám Nội đo chỉ số sinh tồn, chiều cao, cân nặng. - Bác sĩ phòng khám khám phân loại, chỉ định xét nghiệm, cận lâm sàng, chẩn đoán hình ảnh (nếu có).
Bước 4	Khoa xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh	Chụp X quang, xét nghiệm máu, nước	- Người KSK đến chụp X quang tại phòng chụp X quang khoa CDHA tầng 1 khu nhà B và nhận kết quả tại đây. - Người khám sức khỏe lấy máu, nước tiểu tại khoa xét nghiệm tầng 2 khu nhà B và nhận kết quả tại đây.
Bước 5	Bác sĩ tại các phòng khám chuyên khoa	Khám các chuyên khoa	- Người KSK đến các phòng khám chuyên khoa. Bác sĩ phòng khám chuyên khoa khám kết luận, phân loại vào hồ sơ khám sức khỏe.

STT	Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả
Bước 6	Kế toán quỹ thu viện phí	 Thanh toán tiền khám sức khỏe	- Hoá đơn bán hàng.
Bước 7	Ban Giám đốc, người được Giám đốc uỷ quyền	 Kết luận, phân loại khám sức khỏe.	- Căn cứ vào kết luận của các phòng khám lâm sàng, kết quả xét nghiệm và chẩn đoán hình ảnh,, BGĐ hoặc người được uỷ quyền kết luận, phân loại sức khỏe cho người KSK.
Bước 8	Văn Thư	 Đóng dấu, trả hồ sơ KSK	- Đóng dấu, vào hồ sơ lưu trữ, đẩy cổng bảo hiểm đối với người khám sức khỏe lái xe. Trả tờ phôi thanh toán và hồ sơ KSK cho người KSK (Lưu thông tin trên máy)

KẾT THÚC QUY TRÌNH KHÁM SỨC KHOẺ

Phụ lục số XXIV
(Ban hành kèm theo Thông tư số 32/2023/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2023
của Bộ trưởng Bộ Y tế)

Mẫu số 1.

MẪU GIẤY KHÁM SỨC KHỎE DÙNG CHO NGƯỜI TỪ ĐỦ 18 TUỔI TRỞ LÊN

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số:/GKSK-.....

GIẤY KHÁM SỨC KHỎE

Ảnh
(4 x 6 cm)
(đóng dấu rập
lại hoặc Scan
ảnh)

- Họ và tên (viết chữ in hoa):
- Giới tính: Nam ☐ Nữ ☐
- Sinh Ngày tháng năm (Tuổi:)
- Số CMND/CCCD /Hộ chiếu/định danh CD :
- Cấp ngày...../...../..... Tại.....

6. Chỗ ở hiện tại:.....

*** Lưu ý:** Trường hợp đối tượng KSK có CCCD gắn chip hoặc có số định danh công dân đã thực hiện kết nối với cơ sở dữ liệu quốc gia về dân cư, phần HÀNH CHÍNH nêu trên chỉ cần ghi các mục (1) Họ và tên, (3) Ngày tháng năm sinh, (4) số định danh công dân

7. 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:

TT	Tên bệnh, tật	Có	Không	STT	Tên bệnh, tật	Có	Không
1	Có bệnh hay bị thương trong 5 năm qua	☐	☐	12	Đái tháo đường hoặc kiểm soát tăng đường huyết	☐	☐
2	Có bệnh thần kinh hay bị thương ở đầu	☐	☐	13	Bệnh tâm thần	☐	☐
3	Bệnh mắt hoặc giảm thị lực (trừ trường hợp đeo kính thuốc)	☐	☐	14	Mất ý thức, rối loạn ý thức	☐	☐
4	Bệnh ở tai, giảm sức nghe hoặc thính giác	☐	☐	15	Ngất, chóng mặt	☐	☐
5	Bệnh ở tim, hoặc nhồi máu cơ tim, các bệnh tim mạch khác	☐	☐	16	Bệnh tiêu hóa	☐	☐

6	Phẫu thuật can thiệp tim - mạch (thay van, bắc cầu nối, tạo hình mạch, máy tạo nhịp, đặt stent mạch, ghép tim)	☐	☐	17	Rối loạn giấc ngủ, ngừng thở khi ngủ, ngủ rũ ban ngày, ngáy to	☐	☐
7	Tăng huyết áp	☐	☐	18	Tai biến mạch máu não hoặc liệt	☐	☐
8	Khó thở	☐	☐	19	Bệnh hoặc tổn thương cột sống	☐	☐
9	Bệnh phổi, hen, khí phế thũng, viêm phế quản mạn tính	☐	☐	20	Sử dụng rượu thường xuyên, liên tục	☐	☐
10	Bệnh thận, lọc máu	☐	☐	21	Sử dụng ma túy và chất gây nghiện	☐	☐
11	Nghiện rượu, bia	☐	☐	22	Bệnh khác (ghi rõ)	☐	☐

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 điều khai trên đây hoàn toàn đúng với sự thật theo sự hiểu biết của tôi.

..... ngày tháng năm

Người đề nghị khám sức khỏe

(Ký và ghi rõ họ, tên)

I. KHÁM THỂ LỰC

- Chiều cao:cm; - Cân nặng: kg; - Chỉ số BMI:

- Mạch:lần/phút; - Huyết áp:...../.....mmHg

Phân loại thể lực:.....

II. KHÁM LÂM SÀNG

Nội dung khám			Họ tên và chữ ký của Bác sỹ chuyên khoa
1.	Nội khoa		
a)	Tuần hoàn		
	Phân loại		
b)	Hô hấp		
	Phân loại		
c)	Tiêu hóa		
	Phân loại		

d)	Thận-Tiết niệu		
	Phân loại		
đ)	Nội tiết		
	Phân loại		
e)	Cơ - xương - khớp		
	Phân loại		
g)	Thần kinh		
	Phân loại		
h)	Tâm thần		
	Phân loại		
2.	Ngoại khoa, Da liễu: - Ngoại khoa: Phân loại: - Da liễu: Phân loại:		
3.	Sản phụ khoa: Phân loại:		
4.	Mắt:		
Kết quả khám thị lực:		Không kính: Mắt phải..... Mắt trái..... Có kính: Mắt phải..... Mắt trái.....	
Các bệnh về mắt (nếu có):			
Phân loại:			
5.	Tai - Mũi - Họng		
Kết quả khám thính lực:		Tai trái: Nói thường... m; Nói thầm... m Tai phải: Nói thường... m; Nói thầm... m	
Các bệnh về tai mũi họng (nếu có):			
Phân loại:			
6.	Răng - Hàm - Mặt		
Kết quả khám:		Hàm trên: Hàm dưới:	
Các bệnh về răng hàm mặt (nếu có):			
Phân loại			

III. KHÁM CẬN LÂM SÀNG

Nội dung khám	Họ tên, chữ ký của Bác sỹ
1. Xét nghiệm máu: a) Công thức máu: Số lượng HC: Số lượng Bạch cầu: Số lượng tiểu cầu: b) Sinh hóa máu: Đường máu: Urê: Creatinin: ASAT(GOT): ALAT (GPT):	
2. Xét nghiệm nước tiểu: a) Đường: b) Protein: c) Khác (nếu có):	
3. Chẩn đoán hình ảnh (XQ tim phổi thẳng):	

IV. KẾT LUẬN

1. Phân loại sức khỏe:

2. Các bệnh, tật (nếu có):

..... ngày..... tháng..... năm.....

NGƯỜI KẾT LUẬN

(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)

Mẫu số 02

MẪU GIẤY KHÁM SỨC KHỎE DÙNG CHO NGƯỜI DƯỚI 18 TUỔI

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số:/GSKS-.....

GIẤY KHÁM SỨC KHỎE

Ảnh (4 x 6 cm) (đóng dấu ráp lại hoặc Scan ảnh)	1. Họ và tên (viết chữ in hoa):	
	2. Giới tính: Nam ☐ Nữ ☐ ; 3. Sinh ngày tháng năm ; Tuổi:.....	
	4. Số CMND/CCCD /Hộ chiếu/định danh CD.....	
	5. Cấp ngày/...../..... Tại.....	
	6. Họ và tên bố, mẹ hoặc người giám hộ:.....	
	7. Chỗ ở hiện tại:.....	
	* Lưu ý: Trường hợp đối tượng KSK có CCCD gắn chip hoặc có số định danh công dân đã thực hiện kết nối với cơ sở dữ liệu quốc gia về dân cư, phần HÀNH CHÍNH nêu trên chỉ cần ghi các mục (1) Họ và tên, (3) Ngày tháng năm sinh, (4) số định danh công dân.	
	8. Lý do khám sức khỏe:.....	

TIỀN SỬ BỆNH TẬT

1. Tiền sử gia đình

Có ai trong gia đình mắc các bệnh bẩm sinh hoặc bệnh truyền nhiễm không:

a) Không ☐ b) Có ☐ ; Nếu “có”, đề nghị ghi cụ thể tên bệnh:

.....

.....

.....

2. Tiền sử bản thân:

a) Sản khoa:

- Bình thường.

- Không bình thường: Để thiếu tháng; Để thừa cân; Để có can thiệp; Để ngạt; Mẹ bị bệnh trong thời kỳ mang thai (Nếu có cần ghi rõ tên bệnh:

.....

.....

b) Tiêm chủng:

STT	Loại vắc xin	Tình trạng tiêm/uống vắc xin		
		Có	Không	Không nhớ rõ
1	BCG			
2	Bạch hầu, ho gà, uốn ván			
3	Sởi			
4	Bại liệt			
5	Viêm não Nhật Bản B			
6	Viêm gan B			
7	Các loại khác			

c) Tiền sử bệnh/tật: (Các bệnh bẩm sinh và mãn tính)

- Không

- Có

Nếu “có”: ghi cụ thể tên bệnh

d) Hiện tại có đang điều trị bệnh gì không? Nếu có, ghi rõ tên bệnh và liệt kê các thuốc đang dùng:

Tôi xin cam đoan những điều khai trên đây hoàn toàn đúng với sự thật theo sự hiểu biết của tôi.

..... ngày..... tháng.... năm

Người đề nghị khám sức khỏe
(Hoặc cha/mẹ hoặc người giám hộ)
(Ký và ghi rõ họ, tên)

I. KHÁM THỂ LỰC

- Chiều cao:..... cm; - Cân nặng:..... Kg;

- Chỉ số BMI:

- Mạch: lần/phút; - Huyết áp:...../..... mmHg

Phân loại thể lực:

II. KHÁM LÂM SÀNG

Nội dung khám			Họ tên và chữ ký của Bác sỹ chuyên khoa
1.	Nhi khoa		
a)	Tuần hoàn		
b)	Hô hấp		
c)	Tiêu hóa		
d)	Thận-Tiết niệu		
đ)	Thần kinh		
e)	Tâm thần		
g)	Khám lâm sàng khác		
2.	Mắt:		
Kết quả khám thị lực:		Không kính: Mắt phải..... Mắt trái..... Có kính: Mắt phải..... Mắt trái.....	
Các bệnh về mắt (nếu có):			
3.	Tai - Mũi - Họng		
Kết quả khám thính lực:			
Tai trái: Nói thường.....m; Nói thầm.....m			
Tai phải: Nói thường.....m; Nói thầm.....m			
Các bệnh về tai mũi họng (nếu có):			
4.	Răng - Hàm - Mặt		

Kết quả khám: Hàm trên:..... . Hàm dưới:..... ...	
Các bệnh về răng hàm mặt (nếu có):	

III. KHÁM CẬN LÂM SÀNG

Nội dung khám	Họ tên, chữ ký của Bác sỹ
Xét nghiệm huyết học/sinh hóa/X.quang và các xét nghiệm khác khi có chỉ định của bác sỹ: Kết quả:	

IV. KẾT LUẬN CHUNG:

Sức khỏe bình thường:

.....

Hoặc các vấn đề sức khỏe cần lưu ý:

.....

..... ngày..... tháng.... năm.....

NGƯỜI KẾT LUẬN

(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)

Mẫu số 03
MẪU SỔ KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ
CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

SỔ KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ

Ảnh
(4 x 6 cm)
(đóng dấu
ráp lại hoặc
Scan ảnh)

1. Họ và tên (viết chữ in hoa):
2. Giới tính: Nam ☐ Nữ ☐
3. Sinh Ngày tháng năm (Tuổi:)
4. Số CMND/CCCD /Hộ chiếu/định danh CD :
5. Cấp ngày...../...../..... Tại.....
6. Chỗ ở hiện tại: ;
Số điện thoại liên hệ:

*** Lưu ý:** Trường hợp đối tượng KSK có CCCD gắn chip hoặc có số định danh công dân đã thực hiện kết nối với cơ sở dữ liệu quốc gia về dân cư, phần HÀNH CHÍNH nêu trên chỉ cần ghi mục (1) Họ và tên, (3) Ngày tháng năm sinh, (4) số định danh công dân

7. Nghề nghiệp:
8. Nơi công tác, học tập:

9. Ngày bắt đầu vào làm việc tại đơn vị hiện nay:..... /..... /

10. Nghề, công việc trước đây (liệt kê công việc đã làm trong 10 năm gần đây, tính từ thời điểm gần nhất):

a)

.....
.... thời gian làm việc.... năm..... tháng từ ngày/...../..... đến.... /..... / ...

b)

.....
. thời gian làm việc... năm..... tháng từ ngày/...../..... đến.... /..... /

11. Tiền sử bệnh, tật của gia đình:

.....
.....

.....
.....

12. Tiền sử bệnh, tật của bản thân:

Tên bệnh	Phát hiện năm	Tên bệnh nghề nghiệp	Phát hiện năm
a)		a)	
b)		b)	
c)		c)	
d)		d)	

Người lao động xác nhận
(Ký và ghi rõ họ, tên)

..... ngày..... tháng.... năm.....
Người lập sổ KSK định kỳ
(Ký và ghi rõ họ, tên)

KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ

I. TIỀN SỬ BỆNH, TẬT

(Bác sỹ khám sức khỏe hỏi và ghi chép)

Tiền sử sản phụ khoa (Đối với nữ):

- Bắt đầu thấy kinh nguyệt năm bao nhiêu tuổi:

- Tính chất kinh nguyệt: ☐ Thường ☐ Không đều ☐

Chu kỳ kinh: ngày Lượng kinh: ngày

Đau bụng kinh: ☐ Có ☐ Không ☐

- Đã lập gia đình: ☐ Có ☐ Chưa ☐

- PARA:

- Số lần mổ sản, phụ khoa: Ghi rõ:..... Chưa ☐

- Có đang áp dụng BPTT không? ☐ Có ☐ Ghi rõ:..... Không ☐

II. KHÁM THỂ LỰC

Chiều cao:cm; Cân nặng:..... Kg; Chỉ số BMI:

..... Mạch:..... lần/phút; Huyết

áp:..... /..... mmHg

Phân loại thể lực:

III. KHÁM LÂM SÀNG

Nội dung khám			Họ tên và chữ ký của Bác sỹ chuyên khoa
phải khám đầy đủ các nội dung theo chuyên khoa để khẳng định có/hay không có bệnh, tật theo quy định tại Quyết định...			
1. Nội khoa	a) Tuần hoàn		
	Phân loại		
b) Hô hấp			
	Phân loại		
c) Tiêu hóa			
	Phân loại		
d) Thân-Tiết niệu			

	Phân loại		
d)	Nội tiết		
	Phân loại		
e)	Cơ - xương - khớp		
	Phân loại		
g)	Thần kinh		
	Phân loại		
h)	Tâm thần		
	Phân loại		
2.	Ngoại khoa, Da liễu: - Ngoại khoa: Phân loại: - Da liễu: Phân loại:		
3.	Sản phụ khoa: Chi tiết nội dung khám theo danh mục tại phụ lục XXV ban hành kèm theo Thông tư này. Phân loại:		
4.	Mắt:		
Kết quả khám thị lực: Không kính: Mắt phải..... Mắt trái..... Có kính: Mắt phải..... Mắt trái.....			
Các bệnh về mắt (nếu có):			
Phân loại:			
5.	Tai - Mũi - Họng		
Kết quả khám thính lực: Tai trái: Nói thường..... m; Nói thầm.....m Tai phải: Nói thường..... m; Nói thầm..... m			
Các bệnh về tai mũi họng (nếu có):			
Phân loại:			
6.	Răng - Hàm - Mặt		

Kết quả khám: Hàm trên: Hàm dưới:	
Các bệnh về răng hàm mặt (nếu có):	
Phân loại	

IV. KHÁM CẬN LÂM SÀNG

* Xét nghiệm huyết học/sinh hóa/X.quang và các xét nghiệm khác khi có chỉ định của bác sỹ: a) Kết quả: b) Đánh giá:	
--	--

V. KẾT LUẬN

1. Phân loại sức khỏe:¹
2. Các bệnh, tật (nếu có):²

NGƯỜI KẾT LUẬN
(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)

¹ Phân loại sức khỏe theo quy định của Bộ Y tế² Ghi rõ các bệnh, tật, phương án điều trị, phục hồi chức năng hoặc giới thiệu khám chuyên khoa để khám bệnh, chữa bệnh (nếu có).

Phụ lục số XXV

(Ban hành kèm theo Thông tư số 32/2023/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

DANH MỤC KHÁM CHUYÊN KHOA PHỤ SẢN TRONG KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ CHO LAO ĐỘNG NỮ

TT	NỘI DUNG KHÁM	GHI CHÚ
I.	Khám phụ khoa	
1.	Khám vùng bụng dưới và vùng bẹn.	
2.	Khám bộ phận sinh dục ngoài.	
3.	Khám âm đạo bằng mỏ vịt kết hợp quan sát cổ tử cung bằng mắt thường.	- Chỉ thực hiện nếu tiếp cận được bằng đường âm đạo và có sự đồng ý của lao động nữ sau khi được nhân viên y tế tư vấn.
4.	Khám âm đạo phối hợp nắn bụng (khám bằng hai tay).	
5.	Khám trực tràng phối hợp nắn bụng (khám bằng hai tay).	- Chỉ thực hiện nếu <u>không</u> tiếp cận được bằng đường âm đạo hoặc bệnh cảnh cụ thể đòi hỏi phải đánh giá thêm bằng khám trực tràng. - Chỉ thực hiện nếu có sự đồng ý của lao động nữ sau khi được nhân viên y tế tư vấn.
II.	Sàng lọc ung thư cổ tử cung Thực hiện sàng lọc, phát hiện sớm tổn thương cổ tử cung bằng ít nhất một trong các kỹ thuật sau:	- Chỉ thực hiện nếu tiếp cận được bằng đường âm đạo và có sự đồng ý của lao động nữ sau khi được nhân viên y tế tư vấn. - Thực hiện theo hướng dẫn chuyên môn của Bộ Y tế.
1.	Nghiệm pháp quan sát cổ tử cung với dung dịch Acid Acetic (VIA test)	
2.	Nghiệm pháp quan sát cổ tử cung với dung dịch Lugol (VILI test)	
3.	Xét nghiệm tế bào cổ tử cung	
4.	Xét nghiệm HPV	
III	Sàng lọc ung thư vú Thực hiện sàng lọc, phát hiện sớm tổn thương vú bằng ít nhất một trong các kỹ thuật sau:	
1.	Khám lâm sàng vú	
2.	Siêu âm tuyến vú hai bên	
3.	Chụp Xquang tuyến vú	
IV.	Siêu âm tử cung-phần phụ (khi có chỉ định của bác sỹ khám)	

Phụ lục số XXVI

(Ban hành kèm theo Thông tư số 32/2023/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

MẪU BÁO CÁO CÔNG TÁC KHÁM SỨC KHỎE

I. Mẫu báo cáo của cơ sở khám sức khỏe

1. Mốc thời gian báo cáo

- Báo cáo số liệu 6 tháng đầu năm:
 - + Thời gian chốt số liệu: tính từ 15/12 năm trước đến 15/6 năm sau
 - + Thời hạn nộp: 20/6 hằng năm
- Báo cáo số liệu năm:
 - + Thời gian chốt số liệu: tính từ 16/6-14/12 hằng năm
 - + Thời hạn nộp: 20/12 hằng năm

2. Số liệu báo cáo

- Thông tin của đơn vị (Tên đơn vị, địa chỉ liên hệ, số điện thoại, đầu mối liên hệ)
- Tổng số lượt KSK không có yếu tố nước ngoài:
- Tổng số lượt KSK có yếu tố nước ngoài:
- Tổng số lượt KSK định kỳ:

Ghi chú: Báo cáo gửi về Sở Y tế hoặc Y, tế Bộ, ngành quản lý trực tiếp

3. Khó khăn, kiến nghị, đề xuất

II. Mẫu báo cáo của Sở Y tế, Y tế Bộ, ngành

1. Mốc thời gian báo cáo

- Báo cáo số liệu 6 tháng đầu năm:
 - + Thời gian chốt số liệu: tính từ 15/12 năm trước đến 15/6 năm sau
 - + Thời hạn nộp: 30/6 hằng năm
- Báo cáo số liệu năm:
 - + Thời gian chốt số liệu: tính từ 16/6-14/12 hằng năm
 - + Thời hạn nộp: 30/12 hằng năm

2. Số liệu báo cáo

- Danh sách lũy tích cơ sở khám bệnh, chữa bệnh công bố đủ điều kiện KSK (Tên cơ sở, địa chỉ liên hệ, số điện thoại, đầu mối liên hệ)
 - Tổng số cơ sở KBCB đủ điều kiện thực hiện KSK không có yếu tố nước ngoài:.....
 - Tổng số cơ sở KBCB đủ điều kiện thực hiện KSK có yếu tố nước ngoài:....
- Tổng số lượt KSK không có yếu tố nước ngoài:
- Tổng số lượt KSK có yếu tố nước ngoài:
- Tổng số lượt KSK định kỳ:

3. Khó khăn, kiến nghị, đề xuất

MẪU GIẤY KHÁM SỨC KHỎE CỦA NGƯỜI LÁI XE, NGƯỜI ĐIỀU KHIỂN XE MÁY CHUYÊN DÙNG

(Ban hành kèm theo Thông tư số 36/2024/TT-BYT ngày 16 tháng 11 năm 2024 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

CƠ QUAN CHỦ QUẢN
TÊN CƠ QUAN, ĐƠN VỊ

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: ...(1).../GKSKLX/Mã Cơ sở
khám chữa bệnh/Năm

MẪU GIẤY KHÁM SỨC KHỎE CỦA NGƯỜI LÁI XE, NGƯỜI ĐIỀU KHIỂN XE MÁY CHUYÊN DÙNG

Ảnh
(4x6 cm)
đóng dấu giáp lai
hoặc Scan ảnh

(ảnh được
chụp trên nền trắng
trong thời gian không
quá 06 (sáu) tháng
tính đến ngày nộp hồ
sơ khám sức khỏe)

1. Họ và tên (viết chữ in hoa):

2. Giới tính: Nam ☐ Nữ ☐

3. Ngày tháng năm sinh: (Tuổi:)

4. Số CCCD /CC/Hộ chiếu/Định danh công dân:(2)

5. Cấp ngày .../.../..... Tại

6. Chỗ ở hiện tại:

7. Đề nghị khám sức khỏe để lái xe hạng:(3)

* Lưu ý: Trường hợp đối tượng KSK có CCCD/CC gắn chip hoặc có số định danh công dân đã thực hiện kết nối với cơ sở dữ liệu quốc gia về dân cư không cần ghi mục 2, mục 5, mục 6

I. 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:

.....

.....

Quy trình khám sức khỏe

2. Tiền sử, bệnh sử bản thân: Ông (bà) đã/đang mắc bệnh, tình trạng bệnh nào sau đây không (Bác sỹ hỏi bệnh và đánh dấu X vào ô tương ứng)

Có/Không			Có/Không		
Có bệnh hay bị thương trong 5 năm qua			Đái tháo đường hoặc kiểm soát tăng đường huyết		
Có bệnh thần kinh hay bị thương ở đầu			Bệnh tâm thần		
Bệnh mắt hoặc giảm thị lực (trừ trường hợp đeo kính thuốc)			Mất ý thức, rối loạn ý thức		
Bệnh ở tai, giảm sức nghe hoặc thăng bằng			Ngất, chóng mặt, mệt mỏi, buồn ngủ hoặc ngất xỉu		
Bệnh ở tim, hoặc nhồi máu cơ tim, các bệnh tim mạch khác			Bệnh tiêu hóa		
Phẫu thuật can thiệp tim - mạch (thay van, bắc cầu nối, tạo hình mạch, máy tạo nhịp, đặt stent mạch, ghép tim)			Rối loạn giấc ngủ, ngừng thở khi ngủ, ngủ rũ ban ngày, ngáy to		
Tăng huyết áp			Tai biến mạch máu não hoặc liệt		
Khó thở			Bệnh hoặc tổn thương cột sống		
Bệnh phổi, hen, khí phế thũng, viêm phế quản mạn tính			Sử dụng rượu thường xuyên, liên tục		
Bệnh thận, lọc máu			Sử dụng ma túy và chất gây nghiện		

Nếu “có”, đề nghị ghi cụ thể tên bệnh:

.....

3. Câu hỏi khác (nếu có):

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

.....

.....

Tôi xin cam đoan những điều khai trên đây hoàn toàn đúng với sự thật. Nếu sai tôi xin chịu trách nhiệm trước pháp luật.

.....

Người đề nghị khám sức khỏe
(Ký và ghi rõ họ, tên)

II. KHÁM LÂM SÀNG

Nội dung khám		Họ tên, chữ ký của Bác sỹ												
1. Tâm thần: Kết luận														
2. Thần kinh: Kết luận														
3. Mắt: - Thị lực nhìn xa từng mắt: + Không kính: Mắt phải: Mắt trái: + Có kính: Mắt phải: Mắt trái: - Thị lực nhìn xa hai mắt: Không kính Có kính - Thị trường:														
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Thị trường ngang hai mắt (chiều mũi - thái dương)</th> <th colspan="2">Thị trường đứng (chiều trên-dưới)</th> </tr> <tr> <th>Bình thường</th> <th>Hạn chế</th> <th>Bình thường</th> <th>Hạn chế</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>		Thị trường ngang hai mắt (chiều mũi - thái dương)		Thị trường đứng (chiều trên-dưới)		Bình thường	Hạn chế	Bình thường	Hạn chế					
Thị trường ngang hai mắt (chiều mũi - thái dương)		Thị trường đứng (chiều trên-dưới)												
Bình thường	Hạn chế	Bình thường	Hạn chế											
- Sắc giác + Bình thường ☐														

Quy trình khám sức khỏe

☐ Mù màu toàn bộ ☐ Mù màu: - Đỏ ☐ - Xanh lá cây ☐ - vàng ☐

Các bệnh về mắt (nếu có):

.....

.....

Kết luận

.....

4. Tai-Mũi-Họng

Kết quả khám thính lực (có thể sử dụng máy trợ thính)

+ Tai trái: Nói thường:m; Nói thầm:m

+ Tai phải: Nói thường:m; Nói thầm:m

- Các bệnh về tai mũi họng (nếu có):

.....

.....

Kết luận

.....

5. Tim mạch:

+ Mạch: lần/phút;

+ Huyết áp:/..... mmHg

.....

.....

Kết luận

.....

6. Hô hấp

.....

.....

Kết luận

.....

7. Cơ Xương Khớp:

.....

.....

Kết luận

.....

8. Nội tiết:

.....

.....

Quy trình khám sức khỏe

Kết luận

III. KHÁM CẬN LÂM SÀNG

Nội dung khám	Họ tên, chữ ký của Bác sỹ/Trưởng bộ phận
1. Xét nghiệm ma túy (Xét nghiệm sàng lọc và định tính các loại ma túy theo quy định của Bộ Y tế: Amphetamin, Marijuana, Morphin, Codein, Heroin) Kết quả:	
2. Các xét nghiệm chỉ thực hiện khi có chỉ định của bác sỹ khám sức khỏe: Xét nghiệm nồng độ cồn trong máu hoặc hơi thở/huyết học/sinh hóa/X.quang và các xét nghiệm khác (điện não đồ, điện tim...) a) Kết quả:	
b) Kết luận:	

IV. KẾT LUẬN (4)

.....
.....
.....

(Giấy khám sức khỏe này có giá trị sử dụng trong vòng 12 tháng kể từ ngày ký kết luận)

....., ngày ... tháng ... năm

NGƯỜI KẾT LUẬN

(Ký, ghi rõ họ, tên và đóng dấu)

HƯỚNG DẪN CÁCH GHI ĐỐI VỚI MẪU GIẤY KHÁM SỨC KHỎE, SỔ KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ

1. Hướng dẫn ghi đối với mẫu giấy khám sức khỏe của người lái xe, người điều khiển xe máy chuyên dùng

(1) Số:/GKSKLX/Mã Cơ sở khám chữa bệnh/Năm: Ghi số giấy khám theo quy tắc 5 (năm) số thứ tự tăng dần/GKSKLX/Mã CSKCB/Năm XX (VD: 00001/GKSKLX/34001/24).

(2) Số CCCD/CC/Hộ chiếu/Định danh công dân: Ghi số Chứng minh nhân dân hoặc Căn cước công dân hoặc Căn cước hoặc Hộ chiếu hoặc số Định danh công dân.

(3) Đề nghị khám sức khỏe để lái xe hạng: Ghi rõ hạng giấy phép lái xe đề nghị và ghi rõ cấp đổi hoặc cấp mới hoặc cấp lại.

(4) Kết luận: Ghi rõ kết luận về tình trạng sức khỏe để lái xe theo một trong các trường hợp sau:

+ Đủ điều kiện sức khỏe lái xe/điều khiển xe máy chuyên dùng hạng (ghi rõ hạng giấy phép lái xe).

+ Không đủ điều kiện sức khỏe lái xe/điều khiển xe máy chuyên dùng hạng (ghi rõ hạng giấy phép lái xe).

+ Đạt tiêu chuẩn sức khỏe lái xe/điều khiển xe máy chuyên dùng hạng (ghi rõ hạng giấy phép lái xe) nhưng yêu cầu khám lại (ghi cụ thể thời gian khám lại).

+ Đủ điều kiện sức khỏe lái xe hạng A1 đối với người khuyết tật điều khiển xe mô tô ba bánh dùng cho người khuyết tật.

+ Đủ điều kiện sức khỏe lái xe hạng B đối với người khuyết tật điều khiển xe ô tô số tự động có kết cấu phù hợp với tình trạng khuyết tật.

2. Hướng dẫn ghi đối với mẫu sổ khám sức khỏe định kỳ của người lái xe ô tô ban hành kèm theo Thông tư liên tịch số 24/2015/TTLT-BYT-BGTVT

(1) Sau mục 9 Phần I. Khám lâm sàng: Ghi bổ sung

+ Mục 10: khám Răng - Hàm - Mặt;

+ Mục 11: khám Da liễu, Ngoại khoa.

(2) Phần III. Kết luận:

+ Ghi theo hướng dẫn tại phần (4) Kết luận tại Phụ lục II ban hành kèm theo Thông tư này.

+ Bổ sung mục "Phân loại sức khỏe"