ỦY BAN NHÂN DÂN PHƯỜNG PHƯƠNG LIỄU	CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc
Số: 93/KH-UBND	*Phương Liễu, ngày 18 tháng 5 năm 2026*

KẾ HOẠCH

Khám lồng ghép sàng lọc phát hiện sớm các bệnh không lây nhiễm và rối loạn sức khoẻ tâm thần cho người có nguy cơ cao từ 40 tuổi trở lên và người cao tuổi trên địa bàn phường năm 2026

Căn cứ Quyết định số 3756/QĐ-BYT ngày 21/6/2018 của Bộ Y tế về việc Hướng dẫn hoạt động dự phòng, phát hiện sớm, chẩn đoán, điều trị và quản lý một số bệnh không lây nhiễm tại y tế cơ sở;

Căn cứ Quyết định số 5904/QĐ-BYT ngày 20/12/2019 của Bộ Y tế về việc Ban hành tài liệu chuyên môn "Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và quản lý một số bệnh không lây nhiễm tại trạm y tế xã, phường";

Căn cứ Quyết định số 1579/QĐ-TTg ngày 13/10/2020 của Thủ tướng Chính phủ về việc phê duyệt chương trình chăm sóc sức khỏe người cao tuổi đến năm 2030;

Căn cứ Kế hoạch 356/KH-UBND ngày 04/06/2021 của UBND tỉnh Bắc Ninh về việc thực hiện chăm sóc sức khỏe người cao tuổi tỉnh Bắc Ninh giai đoạn đến năm 2030;

Căn cứ Kế hoạch số 179/KH-UBND ngày 24/12/2025 của UBND tỉnh Bắc Ninh về việc Phòng, chống bệnh không lây nhiễm và một số bệnh mạn tính trên địa bàn tỉnh Bắc Ninh giai đoạn 2026-2030;

Căn cứ Quyết định số 43/QĐ-UBND ngày 16/01/2026 của UBND tỉnh Bắc Ninh về việc Bàn giao dự toán chi NSNN năm 2026 của các Trạm Y tế điều chỉnh về UBND các xã, phường;

Thực hiện Kế hoạch số 16/KH-UBND ngày 20/01/2026 của UBND phường Phương Liễu về việc Phòng, chống bệnh không lây nhiễm và một số bệnh mạn tính trên địa bàn phường giai đoạn 2026-2030;

UBND phường Phương Liễu xây dựng Kế hoạch khám lồng ghép sàng lọc phát hiện sớm các bệnh không lây nhiễm và rối loạn sức khoẻ tâm thần cho người có nguy cơ cao từ 40 tuổi trở lên và người cao tuổi trên địa bàn phường năm 2026, cụ thể như sau:

I. MỤC ĐÍCH, YÊU CẦU

1. Mục đích

- Tiếp tục triển khai công tác phòng chống bệnh KLN và một số bệnh mạn tính (bao gồm bệnh tăng huyết áp, đái tháo đường, COPD, hen phế quản, Ung thư,...). Thực hiện lồng ghép chăm sóc sức khỏe NCT trên địa bàn phường nhằm hạn chế số người mắc bệnh trong cộng đồng, ngăn chặn tàn tật và giảm quá tải tại các cơ sở khám, chữa bệnh.

- Tăng cường truyền thông, vận động toàn dân nâng cao nhận thức và thay đổi hành vi theo hướng thực hành lối sống lành mạnh, rèn luyện thể lực thường xuyên, chủ động phòng bệnh, đặc biệt là các bệnh KLN.

- Huy động sự tham gia của các phòng, ban, tổ chức chính trị - xã hội, cơ sở Y tế và cộng đồng trong việc chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe nhân dân.

-Tạo đợt cao điểm truyền thông, lan tỏa rộng rãi thông điệp phòng bệnh chủ động, góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống, hướng tới mục tiêu bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân đặc biệt sức khoẻ NCT.

2. Yêu cầu:

- Huy động sự tham gia mạnh mẽ của toàn bộ hệ thống chính trị, các tổ chức chính trị xã hội, các tầng lớp Nhân dân tham gia thực hiện các giải pháp phát triển hệ thống quản lý, điều trị ngoại trú bệnh KLN và một số bệnh mạn tính bảo đảm tính hiệu quả cao, bền vững, góp phần quan trọng vào công tác chăm sóc sức khoẻ NCT cũng như nâng cao sức khỏe Nhân dân trên địa bàn phường.

- Việc triển khai thực hiện kế hoạch đảm bảo nghiêm túc, có hiệu quả; không phô trương, hình thức, lãng phí. Các giải pháp thực hiện đảm bảo phù hợp với đặc điểm, quy mô dân số và tình hình kinh tế - xã hội của địa phương.

- Các cơ quan, đơn vị, các tổ dân phố phối hợp chặt chẽ, đồng bộ và thường xuyên tổ chức kiểm tra, giám sát, đánh giá kết quả thực hiện Kế hoạch; tổ chức sơ kết, tổng kết theo quy định.

- Các hoạt động được tổ chức đồng bộ, thống nhất giữa các phòng, ban bám sát chức năng, nhiệm vụ của từng đơn vị và phù hợp với điều kiện thực tế.

- Phân công rõ cơ quan chủ trì, cơ quan phối hợp; xác định cụ thể nội dung, tiến độ thực hiện và trách nhiệm của các đơn vị liên quan.

- Đẩy mạnh công tác thông tin, giáo dục, truyền thông về phòng bệnh trên các phương tiện thông tin đại chúng, nền tảng số và tại cộng đồng; bảo đảm thông tin chính xác, dễ tiếp cận, phù hợp với từng nhóm đối tượng.

II. MỤC TIÊU

1. Mục tiêu chung

- Đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe NCT góp phần thực hiện Chương

trình hành động quốc gia về NCT; Chiến lược quốc gia bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe NCT và nhân dân trên địa bàn.

- Nâng cao hiểu biết, cách phòng chống và cách phát hiện sớm một số bệnh KLN phổ biến cho người > 40 tuổi và NCT để kịp thời đưa vào quản lý và điều trị. Tăng cường công tác điều trị dự phòng các bệnh KLN thường gặp, lập hồ sơ quản lý sức khỏe cho NCT, người mắc các bệnh KLN. Với mục tiêu quan tâm, chăm sóc sức khỏe cho Nhân dân đặc biệt đối với NCT góp phần nâng cao chất lượng dân số và thích ứng với già hóa dân số.

- Thực hiện các mục tiêu Chiến lược Quốc gia về phòng, chống bệnh KLN nói chung và bệnh Đái tháo đường, Tăng huyết áp nói riêng nhằm giảm tỉ lệ mắc bệnh ĐTĐ, THA các yếu tố nguy cơ có thể phòng chống được, kéo dài tuổi thọ cho người bệnh.

- Nâng cao nhận thức đúng của nhân dân về bệnh ĐTĐ, THA và các yếu tố nguy cơ, các biến chứng có thể xảy ra khi không được điều trị kịp thời.

- Quản lý, bổ sung các nội dung vào hồ sơ SKCN điện tử và chăm sóc sức khỏe cho NCT trên địa bàn phường.

2. Mục tiêu cụ thể

- Tổ chức khám sức khỏe định kỳ cho NCT ít nhất 01 lần/năm.

- 80% trở lên người cao tuổi toàn phường được khám sức khỏe định kỳ, khám sàng lọc phát hiện sớm các bệnh mạn tính, bệnh KLN (ít nhất 01 lần/năm). Người cao tuổi được lập hồ sơ quản lý sức khỏe, quản lý các bệnh mạn tính, KLN (2.202/2.753 người).

- 100% người dân từ 40 tuổi được khám sàng lọc phát hiện bệnh KLN (5,146/5.146 người).

- 100% người dân sau khi được khám sàng lọc phát hiện các bệnh KLN được lập danh sách và quản lý theo hướng dẫn.

III. NỘI DUNG THỰC HIỆN

Thời gian thực hiện: Năm 2026.

1. Công tác truyền thông, tuyên truyền

- Triển khai hoạt động truyền thông lưu động; tuyên truyền trực quan, treo băng rôn, khẩu hiệu, tuyên truyền trên bảng điện tử (LED) tại trụ sở các cơ quan, đơn vị, tuyên truyền và truyền thông đại chúng, đài truyền thanh, truyền thông trên mạng xã hội và Trang thông tin điện tử...

- Xây dựng và phổ biến tài liệu truyền thông hưởng ứng các ngày phòng chống các bệnh KLN, tôn vinh và chăm sóc sức khoẻ NCT trên nền tảng mạng xã hội, các kênh truyền thông.

- Truyền thông các hoạt động phòng chống bệnh KLN: các hoạt động thay đổi lối sống: dinh dưỡng hợp lý, hoạt động thể lực, ngừng hút thuốc lá, lào, hạn chế rượu bia, giảm stress. Khám sức khoẻ định kỳ, tầm soát ung thư,…qua đó tăng cường bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe người NCT và Nhân dân một cách toàn diện.

2. Hoạt động rèn luyện thể lực, nâng cao sức khỏe cộng đồng

Phát động phong trào rèn luyện thể lực trong cộng đồng như: các hoạt động thể thao: đi bộ, đạp xe cộng đồng... phù hợp điều kiện của từng gia đình, tổ dân phố;

3. Hoạt động tư vấn, khám và chăm sóc sức khỏe

Tổ chức đợt lồng ghép khám sàng lọc bệnh KLN và khám sức khỏe định kỳ cho NCT;

4. Thời gian, địa điểm: Buổi sáng, từ 7 giờ 00 phút đến 11 giờ 00 phút, từ ngày 15 tháng 6 đến 19 tháng 6 năm 2026 (Dự kiến 05 buổi).

TT	Địa điểm	Đối tượng tại các Tổ dân phố	Thời gian	Dự kiến ngày khám
1	Trạm Y tế Phương Liễu	Giang Liễu	7 giờ 00 phút đến 11 giờ 00 phút	15/6/2026
2	Nhà văn hóa Do Nha	Do Nha, Phương Liễu		16/6/2026
3	Nhà văn hóa Hà Liễu	Hà Liễu		17/6/2026
4	Nhà văn hóa Mao Dộc	Mao Dộc		18/6/2026
5	Nhà văn hóa Mao Trung	Mao Trung, Mao Yên, Mao Lại		19/6/2026

5. Nội dung khám:

Khám thể lực, khám lâm sàng, cận lâm sàng cơ bản theo quy định; tư vấn, hướng dẫn chăm sóc sức khỏe sau khám

IV. KINH PHÍ BẢO ĐẢM

- Nguồn ngân sách Nhà nước:

+ Từ nguồn ngân sách cấp tỉnh: cấp hằng năm cho đơn vị được giao chủ trì thực hiện nhiệm vụ kiểm soát yếu tố nguy cơ, dự phòng, giám sát và sàng lọc phát hiện sớm các bệnh không lây nhiễm, đào tạo cán bộ y tế, thiết bị y tế.

+ Dự toán thu, chi ngân sách sự nghiệp y tế năm 2026 đã giao cho Sở Y tế về UBND cấp xã.

+ Từ nguồn ngân sách cấp xã: bố trí hằng năm cho các đơn vị được giao chủ trì thực hiện theo dự toán của từng địa phương.

- Nguồn huy động xã hội hóa từ các tổ chức cá nhân và nguồn hợp pháp khác (nếu có) theo quy định của pháp luật.

V. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

1. Phòng Văn hoá - Xã hội phường

- Là cơ quan thường trực, chủ trì tham mưu UBND phường xây dựng, triển khai Kế hoạch lồng ghép khám sàng lọc bệnh KLN và khám sức khỏe định kỳ cho NCT năm 2026.

- Phối hợp với các đơn vị phòng, ban, các hội nhóm, như Đoàn Thanh niên phường, Hội Người cao tuổi, Hội Phụ nữ và các tổ chức đoàn thể của phường trong việc huy động lực lượng tham gia, triển khai đồng bộ các hoạt động, đẩy mạnh việc tham gia khám bệnh nâng cao sức khoẻ của nhân dân trên địa bàn phường.

- Hỗ trợ kinh phí khám sàng lọc phát hiện bệnh KLN.

- Phối hợp Trạm Y tế phường xây dựng, cung cấp nội dung, tài liệu truyền thông; hướng dẫn chuyên môn về khám sàng lọc phát hiện bệnh KLN và tầm quan trọng của khám sức khoẻ định kỳ với NCT trên địa bàn phường.

2. Trạm Y tế Phương Liễu

- Chủ trì xây dựng kế hoạch thực hiện lồng ghép khám sàng lọc bệnh KLN và khám sức khỏe định kỳ cho NCT, ưu tiên các nhóm đối tượng nguy cơ cao, bảo đảm thiết thực, hiệu quả;

- Phối hợp với các cơ sở y tế tư nhân trên địa bàn xây dựng kế hoạch, bố trí nhân lực, trang thiết bị để triển khai thực hiện (nếu cần).

- Bố trí nhân lực, chỉ đạo đội ngũ viên chức, cộng tác viên dân số, y tế đẩy mạnh các hoạt động truyền thông, tư vấn tại cơ sở, rà soát, nắm bắt và lập danh sách, phát thông báo, giấy mời (nếu có) tới người dân >40 tuổi và NCT trên địa bàn theo tổ dân phố để phân loại, tổ chức khám sàng lọc bệnh KLN và khám sức khỏe định kỳ đúng đối tượng.

- Thực hiện khám sức khoẻ theo hướng dẫn của Bộ Y tế tại Thông tư số 32/2023/TT-BYT ngày 31/12/2023 của Bộ Y tế và Quyết định 5904/QĐ- BYT ngày 20 tháng 12 năm 2019 của Bộ Y tế. Chuẩn bị cơ sở vật chất và các điều kiện cần thiết để phục vụ cho công tác lồng ghép khám bệnh KLN và khám sức khỏe cho NCT tại Trạm Y tế phường. Lập hồ sơ theo dõi sức khỏe cho các đối tượng mắc bệnh KLN và NCT đảm bảo đúng quy định.

- Phối hợp với Bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Ninh số 2, Bệnh viện Mắt tỉnh Bắc Ninh và Bệnh viện đa khoa Quế Võ trong triển khai thực hiện lồng ghép khám sàng lọc bệnh KLN và khám sức khỏe định kỳ cho NCT, ưu tiên các nhóm đối tượng nguy cơ cao, bảo đảm thiết thực, hiệu quả;

- Theo dõi, tổng hợp kết quả khám sàng lọc bệnh KLN và khám sức khỏe định kỳ cho NCT gửi UBND phường (thông qua phòng Văn hoá - Xã hội phường); kịp thời báo cáo Lãnh đạo UBND phường khi có các khó khăn, vướng mắc phát sinh.

- Thực hiện chế độ thống kê báo cáo theo quy định của cơ quan có thẩm quyền.

3. Hội người cao tuổi phường

Phối hợp với Trạm Y tế phường trong các ngày tổ chức lồng ghép khám sàng lọc bệnh KLN và khám sức khoẻ định kỳ cho NCT trên địa bàn phường: truyền thông đến các hội viên về nội dung, quy trình của buổi khám; sắp xếp cơ sở vật chất và phối hợp cùng đội ngũ y bác sỹ trong quá trình khám bệnh, đo huyết áp, đo chiều cao, cân nặng cho hội viên.

4. Phòng Tài chính

- Phối hợp với các cơ quan, đơn vị liên quan tham mưu UBND phường đảm bảo kinh phí triển khai thực hiện Kế hoạch theo quy định.

- Hướng dẫn các đơn vị lập dự toán, thực hiện chi và thanh quyết toán đúng quy định.

5. Các cơ quan, đơn vị khác

- Công an phường: Phối hợp với Trạm y tế Phương Liễu đảm bảo công tác an ninh, trật tự đô thị, an toàn giao thông trong các ngày tổ chức lồng ghép khám sàng lọc bệnh KLN và khám sức khoẻ định kỳ cho NCT.

- Đoàn thanh niên, Hội phụ nữ phường: Hỗ trợ công tác tiếp nhận, hướng dẫn, ghi chép thông tin và phối hợp cùng đội ngũ y bác sỹ trong quá trình khám bệnh, đo huyết áp, đo chiều cao, cân nặng cho NCT.

- Trung tâm Cung ứng dịch vụ sự nghiệp công phường

+ Chủ trì xây dựng kế hoạch tổ chức thực hiện các hoạt động truyền thông: treo băng rôn, khẩu hiệu, tuyên truyền trên bảng điện tử (LED) và truyền thông đại chúng, trên mạng xã hội và Cổng thông tin điện tử...các hoạt động khám sàng lọc bệnh KLN và khám sức khoẻ định kỳ cho NCT.

+ Thông báo trên hệ thống loa truyền thanh của phường và các tổ dân phố triển khai truyền thông về nội dung khám sàng lọc bệnh KLN cho người dân > 40 tuổi và khám sức khoẻ định kỳ cho NCT.

+ Phối hợp phòng Văn hoá - Xã hội phường định hướng nội dung truyền thông, theo dõi, kịp thời phát hiện, xử lý thông tin sai lệch liên quan đến lĩnh vực sức khỏe.

+ Đẩy mạnh tuyên truyền trên các nền tảng số, mạng xã hội của đơn vị; đa dạng hóa hình thức truyền thông (phóng sự, tọa đàm, infographic…).

+ Tổ chức treo băng rôn, khẩu hiệu, tuyên truyền trên địa bàn phường.

- Đề nghị Ủy ban MTTQ và các tổ chức chính trị - xã hội phường: Căn cứ chức năng, nhiệm vụ của đơn vị tuyên truyền, vận động đoàn viên, hội viên và nhân dân đặc biệt người dân > 40 tuổi trên địa bàn phường tham gia khám sàng lọc phát hiện bệnh KLN và khám sức khoẻ định kỳ cho NCT trên địa bàn phường.

- Hội LHPN và Đoàn Thanh niên cộng sản Hồ Chí Minh phường phối hợp với Trạm Y tế Phương Liễu tham gia hỗ trợ trong các buổi khám.

6. Tổ dân phố trên địa bàn phường

- Các ông (bà) tổ trưởng tổ dân phố triển khai đến các đoàn thể, tổ chức hội nhóm để vận động hội viên và nhân dân trên địa bàn tích cực tham gia khám sàng lọc bệnh KLN và khám sức khoẻ NCT.

- Phối hợp với Trạm Y tế rà soát lập danh sách đối tượng >40 và NCT của Tổ dân phố.

Trên đây là Kế hoạch khám lồng ghép sàng lọc phát hiện sớm các bệnh không lây nhiễm và rối loạn sức khoẻ tâm thần cho người có nguy cơ cao từ 40 tuổi trở lên và người cao tuổi trên địa bàn phường Phương Liễu năm 2026./.

Nơi nhận:
- Sở Y tế (b/c);
- Bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Ninh số 2 (p/h);
- Bệnh viện Mắt tỉnh Bắc Ninh (p/h);
- Trung tâm KSBT (b/c);
- Bệnh viện đa khoa Quế Võ (p/h);
- TT Đảng uỷ, TT HĐND phường (b/c);
- Chủ tịch, các PCT UBND phường;
- Ủy ban MTTQ và các tổ chức CT-XH (b/c);
- Các cơ quan, đơn vị thuộc UBND phường (t/h);
- Các Tổ dân phố trên địa bàn phường (t/h);
- Lưu VT, VHXH.

KT. CHỦ TỊCH
PHÓ CHỦ TỊCH

U.B.N.D PHƯỜNG PHƯƠNG LIỄU BẮC NINH

Nguyễn Anh Thắng

Phiếu 1A1. Phiếu đánh giá YTNC mắc một số BKLN tại cộng đồng
(Dành cho người 40 tuổi trở lên tự đánh giá)

TRẠM Y TẾ PHƯƠNG LIỄU Mã số phiếu:…….

PHIẾU SÀNG LỌC, PHÁT HIỆN SỚM
MỘT SỐ BỆNH KHÔNG LÂY NHIỄM TẠI CỘNG ĐỒNG

Phần 1. THÔNG TIN VỀ NGƯỜI DÂN

Họ tên: .....

Ngày tháng năm sinh: ……..……Giới tính:.....

Địa chỉ:.....

Số thẻ BHYT: ……..…… Số CMTND (thẻ CCCD):……...

Số ĐT liên hệ:.....Ngày đánh giá:.....

Họ tên Y tế thôn/khu phố: .....Ký tên.....

TIỀN SỬ BỆNH TẬT: .....

*Ông/bà hãy đọc kỹ từng câu, sau đó **điền dấu (X)** vào **ô tương ứng** với **cột Có** hoặc **cột Không** nếu ông/bà thấy đúng với bản thân mình.*

Phần 2. NỘI DUNG CHUYÊN MÔN

TT	Nội dung	Có	Không
I	**Đánh giá nguy cơ Tăng huyết áp**		
1	Số đo HA:		
	Huyết áp dưới 130/85 mmHg		
	Huyết áp từ 130/85 đến dưới 140/90 mmHg		
	Huyết áp trên 140/90mmHg		
2	Tuổi		
	Dưới 45 tuổi		
	Từ 45 – 49 tuổi		
	Từ 49 tuổi – dưới 60 tuổi		
3	TS gia đình có người mắc bệnh tim mạch		
4	Yếu tố nguy cơ		
	Mắc ĐTĐ		
	Rối loạn lipid máu		
	Béo phì/thừa cân		
	Hút thuốc lá		
	Uống rượu bia		
	Bị căng thẳng		

II	**Đánh giá nguy cơ Đái tháo đường**		
1	BMI *(được tính = cân nặng theo kg)/chiều cao bình phương (theo mét))*		
	Dưới 23		
	Từ 23 đến dưới 27.5		
	Trên 27.5		
TT	**Nội dung**	**Có**	**Không**
2	Tuổi		
	Dưới 45 tuổi		
	Từ 45 – 49 tuổi		
	Từ 49 tuổi – dưới 60 tuổi		
3	Giới tính		
	Nữ		
	Nam		
4	Vòng eo		
	Nam: + *Dưới 90 cm*		
	+ *Từ 90 cm trở lên*		
	Nữ: + *Dưới 80 cm*		
	+ *Từ 80 cm trở lên*		
5	TS gia đình có người mắc ĐTĐ		
6	Huyết áp		
	Huyết áp dưới 130/85 mmHg		
	Huyết áp từ 130/85 mmHg trở lên		
III	**Đánh giá nguy cơ Hen phế quản**		
1	Có tiền sử mắc các bệnh dị ứng *(chàm, viêm mũi dị ứng, mày đay, phù mạch...)*		
2	Gia đình có người bị hen và hoặc các bệnh dị ứng kể trên		
3	Thường xuyên tiếp xúc với khói bụi hoặc lông thú hoặc phấn hoa hoặc nấm mốc hoặc một số thuốc hoặc hóa chất		
IV	**Đánh giá nguy cơ Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính**		
1	Người mắc hen phế quản không được kiểm soát		
2	Hút thuốc lá hoặc thuốc lào		
3	Thường xuyên tiếp xúc với khói bụi hoặc hóa chất, ô nhiễm không khí do dùng bếp than, bếp ga, bếp củi...		
4	Nhiễm trùng đường hô hấp tái diễn nhiều lần		
V	**Đánh giá nguy cơ bệnh Tâm thần phân liệt**		
1	Căng thẳng trong mối quan hệ gia đình		
2	Trong gia đình có bố, mẹ, anh chị em ruột bị tâm thần phân liệt		
3	Lạm dụng rượu, bia và các chất gây nghiện		
4	Có tai biến khi mang thai hoặc khi sinh làm tổn thương não		
VI	**Đánh giá nguy cơ bệnh Động kinh**		
1	Tiền sử đã bị co giật (được người khác kể lại		
2	Tiền sử chấn thương sọ não hoặc viêm não		
3	Tiền sử gia đình có người bị động kinh		

4	Lạm dụng rượu, bia và các chất gây nghiện		
VII	**Đánh giá nguy cơ một số Rối loạn tâm thần khác thường gặp**		
1	Mệt mỏi, buồn chán, giảm thích thú		
2	Lo lắng, sợ hãi quá mức		
3	Nhiễm khuẩn, có các tổn thương não, mắc bệnh nan y		
TT	**Nội dung**	**Có**	**Không**
4	Di cư đến nơi ở mới có mâu thuẫn về văn hóa-xã hội, trải qua thảm họa, thiên tai, chiến tranh...		
5	Lạm dụng rượu, bia và các chất gây nghiện, nghiện game		
6	Có các sang chấn tâm thần hay xung đột trong gia đình hoặc/và ngoài xã hội		
7	Gặp khó khăn trong cuộc sống, áp lực về tài chính, công việc, học tập, thi cử		
8	Tiền sử gia đình có người mắc các rối loạn sức khỏe tâm thần		
9	Phụ nữ sau sinh đẻ		
VIII	**Đánh giá nguy cơ một số bệnh ung thư**		
1	Trên 40 tuổi		
2	Hút thuốc lá hoặc thuốc lào		
3	Lạm dụng rượu, bia		
4	Tiền sử gia đình có người mắc bệnh ung thư		
5	Tiếp xúc với hóa chất, khói bụi, tia X, phóng xạ, tia cực tím, khí radon, amiang, thạch tín, benzen...		

Phiếu 1A2. Phiếu đánh giá YTNC mắc một số BKLN tại cộng đồng

(Dành cho **cán bộ y tế** đánh giá nguy cơ của người 40 tuổi trở lên)

TRẠM Y TẾ PHƯƠNG LIỄU Mã số phiếu:…….

PHIẾU SÀNG LỌC, PHÁT HIỆN SỚM MỘT SỐ BỆNH KHÔNG LÂY NHIỄM TẠI CỘNG ĐỒNG

1. THÔNG TIN VỀ NGƯỜI DÂN

Họ tên đối tượng: .....

Ngày tháng năm sinh: ……..……Giới:.....

Địa chỉ:.....

Số thẻ BHYT: ……..…… Số CMTND (thẻ CCCD):…….

Số ĐT liên hệ:.....Ngày đánh giá:.....

Họ tên Y tế thôn/khu phố: .....Ký tên.....

2. TIỀN SỬ BỆNH TẬT: .....

*Ông/bà hãy đọc kỹ từng câu, sau đó **điền dấu (X)** vào **ô tương ứng** với **cột Có** hoặc **cột Không** nếu ông/bà thấy đúng với bản thân mình.*

Phần 2. NỘI DUNG CHUYÊN MÔN

TT	Nội dung	Điểm	Kết luận nguy cơ *(Có/không)*
I	**Đánh giá nguy cơ Tăng huyết áp** Yếu tố nguy cơ của bệnh THA (có yếu tố nguy cơ khi: 3 điểm ở mục 1 và/hoặc tổng điểm ≥ 6 điểm)		
1	Số đo HA: **<130/85**: 0 điểm; **≥130/85**: 2 điểm; **≥140/90mmHg** (3 điểm);		
2	Tuổi **(<45**: 0 điểm, **45-49**: 1 điểm; **>49**: 2 điểm)		
3	TS gia đình có người mắc bệnh tim mạch (**Không**: 0 điểm, **Có**: 4 điểm)		
4	Yếu tố nguy cơ (Khoanh tròn các YTNC**: mắc ĐTĐ, rối loạn lipid máu, béo phì/thừa cân, hút thuốc lá, uống rượu bia, bị stress**; mỗi YTNC 1 điểm)		
II	**Đánh giá nguy cơ Đái tháo đường** Yếu tố nguy cơ của bệnh ĐTĐ *(có yếu tố nguy cơ khi tổng điểm ≥6)*		
1	BMI **(<23**: 0 điểm; **23-27.5**: 3 điểm; **≥27.5**: 5 điểm)		
2	Tuổi **(<45**: 0 điểm, **45-49**: 1 điểm; **>49**: 2 điểm)		
3	Giới (**Nữ**: 0 điểm; **Nam**: 2 điểm)		

4	Vòng eo - **Nam<90, Nữ <80:** 0 điểm; - **Nam ≥90, Nữ ≥80**: 2 điểm)		
5	TS gia đình có người mắc ĐTĐ - **Không:** 0 điểm, - **Có**: 4 điểm)		
6	Huyết áp (**HA<130/85**: 0 điểm; **≥130/85**: 2 điểm)		
III	**Đánh giá nguy cơ Hen phế quản** Yếu tố nguy cơ của bệnh Hen phế quản *(có yếu tố nguy cơ khi tổng điểm ≥2)*		
1	Có tiền sử mắc các bệnh dị ứng *(chàm, viêm mũi dị ứng, mày đay, phù mạch...)* (**Không:** 0 điểm; **Có:** 1 điểm)		
2	Gia đình có người bị hen và hoặc các bệnh dị ứng kể trên (**Không:** 0 điểm; **Có:** 1 điểm)		
3	Thường xuyên tiếp xúc với khói bụi hoặc lông thú hoặc phấn hoa hoặc nấm mốc hoặc một số thuốc hoặc hóa chất (**Không:** 0 điểm; **Có:** 1 điểm)		
IV	**Đánh giá nguy cơ Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính** *(có yếu tố nguy cơ khi tổng điểm ≥2)*		
1	Người mắc hen phế quản không được kiểm soát (**Không:** 0 điểm, **Có:** 1 điểm)		
2	Hút thuốc lá hoặc thuốc lào (**Không:** 0 điểm, **Có:** 1 điểm)		
3	Thường xuyên tiếp xúc với khói bụi hoặc hóa chất, ô nhiễm không khí do dùng bếp than, bếp ga, bếp củi... (**Không:** 0 điểm, **Có:** 1 điểm)		
4	Nhiễm trùng đường hô hấp tái diễn nhiều lần (**Không:** 0 điểm, **Có:** 1 điểm)		
V	**Đánh giá nguy cơ bệnh Tâm thần phân liệt** *(có yếu tố nguy cơ khi tổng điểm ≥4)*		
1	Căng thẳng trong mối quan hệ gia đình (**Không:** 0 điểm, **Có:** 4 điểm)		
2	Trong gia đình có bố, mẹ, anh chị em ruột bị tâm thần phân liệt (**Không:** 0 điểm, **Có:** 3 điểm)		
3	Lạm dụng rượu, bia và các chất gây nghiện (**Không:** 0 điểm, **Có:** 2 điểm)		
4	Có tai biến khi mang thai hoặc khi sinh làm tổn thương não (**Không:** 0 điểm, **Có:** 1 điểm)		
VI	**Đánh giá nguy cơ bệnh Động kinh** *(có yếu tố nguy cơ khi tổng điểm ≥4)*		
1	Tiền sử đã bị co giật (được người khác kể lại) (**Không:** 0 điểm, **Có:** 4 điểm)		
2	Tiền sử chấn thương sọ não hoặc viêm não (**Không:** 0 điểm, **Có:** 3 điểm)		
3	Tiền sử gia đình có người bị động kinh (**Không:** 0 điểm, **Có:** 2 điểm)		
4	Lạm dụng rượu, bia và các chất gây nghiện (**Không:** 0 điểm, **Có:** 1 điểm)		
VII	**Đánh giá nguy cơ một số Rối loạn tâm thần khác thường gặp** *(có yếu tố nguy cơ khi tổng điểm ≥9)*		
1	Mệt mỏi, buồn chán, giảm thích thú (**Không:** 0 điểm, **Có:** 9 điểm)		
2	Lo lắng, sợ hãi quá mức (**Không:** 0 điểm, **Có:** 8 điểm)		
3	Nhiễm khuẩn, có các tổn thương não, mắc bệnh nan y (**Không:** 0 điểm, **Có:** 7 điểm)		
4	Di cư đến nơi ở mới có mâu thuẫn về văn hóa-xã hội, trải qua thảm họa, thiên tai, chiến tranh... (**Không:** 0 điểm, **Có:** 6 điểm)		

5	Lạm dụng rượu, bia và các chất gây nghiện, nghiện game (**Không:** 0 điểm, **Có:** 5 điểm)		
6	Có các sang chấn tâm thần hay xung đột trong gia đình hoặc/và ngoài xã hội (**Không:** 0 điểm, **Có:** 4 điểm)		
7	Gặp khó khăn trong cuộc sống, áp lực về tài chính, công việc, học tập, thi cử (**Không:** 0 điểm, **Có:** 3 điểm)		
8	Tiền sử gia đình có người mắc các rối loạn sức khỏe tâm thần (**Không:** 0 điểm, **Có:** 2 điểm)		
9	Phụ nữ sau sinh đẻ (**Không:** 0 điểm, **Có:** 1 điểm)		
VIII	**Đánh giá nguy cơ một số bệnh ung thư** *(có yếu tố nguy cơ khi tổng điểm ≥7)*		
1	Trên 40 tuổi (**Không:** 0 điểm, **Có:** 1 điểm)		
2	Hút thuốc lá hoặc thuốc lào (**Không:** 0 điểm, **Có:** 3 điểm)		
3	Lạm dụng rượu, bia (**Không:** 0 điểm, **Có:** 3 điểm)		
4	Tiền sử gia đình có người mắc bệnh ung thư (**Không:** 0 điểm, **Có:** 4 điểm)		
5	Tiếp xúc với hóa chất, khói bụi, tia X, phóng xạ, tia cực tím, khí radon, amiang, thạch tín, benzen... (**Không:** 0 điểm, **Có:** 4 điểm)		

Phiếu 1B. Phiếu KSL phát hiện người nghi ngờ mắc một số BKLN phổ biến

TRẠM Y TẾ PHƯƠNG LIỄU Mã số phiếu:…….

PHIẾU KSL PHÁT HIỆN NGƯỜI NGHI NGỜ
MẮC MỘT SỐ BỆNH KHÔNG LÂY NHIỄM PHỔ BIẾN

1. THÔNG TIN VỀ NGƯỜI DÂN

Họ tên đối tượng: .....

Ngày tháng năm sinh: ……Giới:.....

Địa chỉ:.....

Số thẻ BHYT: ……. Số CMTND (thẻ CCCD):……...

Số ĐT liên hệ:.....

2. TIỀN SỬ BỆNH TẬT: .....

3. PHÁT HIỆN NGƯỜI CÓ DẤU HIỆU NGHI NGỜ MẮC BỆNH

TT	Nội dung	Có	Không
I	**Phát hiện người có dấu hiệu nghi ngờ mắc bệnh**		
1	**Tăng huyết áp**		
	Đo huyết áp nếu có chỉ số huyết áp như sau: HA tâm thu từ 130 - 139mmHg và/hoặc HA tâm trương từ 80 - 89mmHg		
2	**Đái tháo đường**		
	Tiểu nhiều		
	Uống nhiều nước		
	Ăn nhiều		
	Sút cân không rõ nguyên nhân		
3	**Hen phế quản**		
	Ho khan hoặc ho khạc đờm trắng, dính		
	Nặng ngực, khò khè (thở rít, còi cử)		
	Khó thở (thở ngắn, khó thở ra)		
	Các triệu chứng tái đi tái lại nhiều lần		
	Các triệu chứng nặng về đêm và sáng hoặc khi thay đổi thời tiết, khi gắng sức		
	Các triệu chứng nặng khi tiếp xúc khói, bụi nhà, phấn hoa, nấm mốc, lông chó mèo, hóa chất, một số loại thuốc		
4	**Bệnh phổi tác nghẽn mạn tính**		

	Ho, khạc đờm mạn tính (thường vào sáng sớm, đờm nhầy, trắng)		
	Khó thở tăng dần		
5	**Tâm thần phân liệt**		
	Thay đổi khác lạ trong cách ăn nói sinh hoạt thường ngày		
	Cảm thấy suy nghĩ của mình bị người khác biết trước hoặc bị áp đặt, đa nghi, kích động		
6	**Động kinh**		
	Có rối loạn về vận động, hành vi, cảm xúc: cơn thường xuất hiện đột ngột, diễn ra ngắn,có tínhđịnh hình (cơn trước giống cơn sau)		
	Các cơ co cứng đột ngột, mất ý thức, bị ngã, co giật toàn thân, tiểu tiện không tự chủ		
	Một nhóm cơ co giật liên tục trong khoảng thời gian một vài phút, thường người bệnh không mất ý thức		
	Thường xuyên bị đánh rơi bát đũa trong lúc ăn cơm hoặc rơi bút lúc đang viết		
7	**Rối loạn trầm cảm**		
	Khí sắc giảm, buồn rầu, chán nản		
	Mất hoặc giảm rõ rệt những sở thích của mình trước đây		
	Mệt mỏi nhiều, giảm hoạt động, không muốn làm việc		
8	**Rối loạn lo âu**		
	Cảm thấy căng thẳng hoặc lo âu		
	Lo lắng quá nhiều về mọi thứ		
9	**Rối loạn tâm thần do rượu**		
	Có các dấu hiệu sau khi ngừng uống hoặc giảm lượng rượu, bia: Run rẩy, không ngủ được, cảm thấy căng thẳng, kém thoải mái, vã mồ hôi, tim đập nhanh, đau đầu ngất xỉu hoặc co giật		
10	**Một số bệnh ung thư**		
	Vết loét trên cơ thể lâu liền		
	Ho dai dẳng, tức ngực, điều trị không đỡ		
	Chậm tiêu, khó nuốt		
	Thay đổi thói quen bài tiết phân, nước tiểu		
	Có khối u ở vú hay ở trên cơ thể		
	Hạch bạch huyết to không bình thường		
	Chảy máu, dịch ra bất thường ở âm đạo		
	Ù tai, nhìn đôi		
	Gầy sút, thiếu máu không rõ **nguyên nhân**		

Phần 3. Nhận xét sơ bộ

1. Tiền sử mắc bệnh hoặc có dấu hiệu nghi ngờ mắc bệnh

TT	Tên bệnh	Đã được chẩn đoán	Có dấu hiệu nghi ngờ mắc bệnh
1.			

2.			
3.			
4.			
5.			

2. Có nguy cơ cao mắc bệnh không lây nhiễm

TT	Yếu tố nguy cơ	Có	không
1			
2			
3			

3. Tư vấn, hướng dẫn:

- Hướng dẫn tuân thủ điều trị và tái khám đối với những người đã được chẩn đoán mắc bệnh.

- Hướng dẫn đến cơ sở y tế khám phát hiện bệnh đối với người có dấu hiệu nghi ngờ mắc bệnh hoặc có nguy cơ cao.

- Tư vấn thay đổi hành vi lối sống tùy theo nguy cơ mắc bệnh.

KẾT LUẬN:

……
……

NGƯỜI KẾT LUẬN

(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)

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 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

hatt.kcb_Tran Thi Hat_31/12/2023 19:16:59

Ảnh (4 x 6 cm) (đóng dấu ráp lai 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 chíp 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)	

……. ngày….. tháng…. năm……

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

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: Đều □ 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: Có ☐☐ *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 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…			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:……..

Kết quả khám: Hàm trên:

Phân loại:

……..

3. Sản phụ khoa: Ghi tất cả nội dung khám theo danh mục tại phụ lục XXV ban hành kèm theo Thông tư này.

……

Phân loại: ……

Các bệnh về răng hàm mặt (nếu có):

4. Mắt:

Phân loại

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

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: ……

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 tế[2] 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).

hatt.kcb_Tra cứu ngày 01/12/2023 16:59

UBND PHƯỜNG PHƯƠNG LIỄU **TRẠM Y TẾ PHƯƠNG LIỄU**	**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** **Độc lập - Tự do – Hạnh phúc**
Số: /GM-UBND	*Phương Liễu, ngày tháng năm 2026*

GIẤY MỜI KHÁM SỨC KHỎE NGƯỜI CAO TUỔI

Ông/bà:……ngày, tháng, năm sinh:…….....

Địa chỉ: …….....

Số thẻ BHYT:…… Hạn sử dụng: Từ ...../…../…..... Đến…../…../……..

Thực hiện kế hoạch số…../KH-TTYT ngày……..của Trạm Y tế Phương Liễu về việc khám sức khỏe định kỳ và lồng ghép sàng lọc bệnh KLN cho người trên 60 tuổi. Trạm Y tế……kính mời ông(bà)…….đến tại……..để tham gia khám, tư vấn sức khỏe, siêu âm tổng quát và xét nghiệm theo chỉ định.

Thời gian và địa điểm: Vào lúc…. Giờ …phút, ngày…… tháng…..năm 2026

Lưu ý: Khi đi mang theo thẻ BHYT, CCCD và nhịn ăn sáng Trạm Y tế Phương Liễu để xét nghiệm máu.

TRẠM Y TẾ

(ký tên, đóng dấu)

TYT PHƯƠNG LIỄU

ĐOÀN KHÁM SÀNG LỌC BKLN Số:……./ĐKSL-TYT

GIẤY CHUYỂN KHÁM CHUYÊN KHOA

Kính chuyển: ……..

Họ, tên bệnh nhân: …….. tuổi: ……; giới: ……..

Địa chỉ:……..……..……..

Kết quả khám sàng lọc:……..……...

Chẩn đoán sơ bộ: ……

Để có chẩn đoán xác định bệnh, đề nghị Ông (bà) …….…….đến Trạm Y tế Phương Liễu để các bác sĩ chuyên khoa khám, tư vấn và làm các xét nghiệm CLS cần thiết.

Thời gian: **Các ngày trong tuần, từ thứ 2 đến thứ 6.**

Đề nghị khi đi mang theo thẻ Bảo hiểm y tế hoặc Căn cước công dân

……., ngày …. tháng …. năm 2026

TM. ĐOÀN KHÁM

Mẫu số 03

MẪU SỔ KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ

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

Ảnh (4 x 6 cm) (đóng dấu ráp lai 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: …….……

SỔ KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ

*** Lưu ý:** Trường hợp đối tượng KSK có CCCD gắn chíp 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: Đều □ 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: Có □ *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 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…			**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:** 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 tế[2] 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).