

**BỘ Y TẾ**

Số: 1729/QĐ-BYT

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

Hà Nội, ngày 24 tháng 5 năm 2011

**QUYẾT ĐỊNH**  
**VỀ VIỆC BAN HÀNH MẪU Phiếu khám sức khỏe cán bộ**

**BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ**

Căn cứ Nghị định số 188/2007/NĐ-CP ngày 27/12/2007 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức Bộ Y tế;

Căn cứ Quyết định số 2136/QĐ-BYT ngày 15/6/2005 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành "Bản Tiêu chuẩn phân loại sức khỏe Cán bộ";

Căn cứ Biên bản họp Hội đồng Chuyên môn Bảo vệ sức khỏe cán bộ Trung ương ngày 20 tháng 4 năm 2010;

Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh và Chánh Văn phòng Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương,

**QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1.** Ban hành mẫu Phiếu khám sức khỏe cán bộ Mẫu 1: M1-1, M1-2, Mẫu 2: M2 (Mẫu khám sức khỏe cán bộ kèm theo).

**Điều 2.** Phiếu khám sức khỏe cán bộ Mẫu 1: M1-1, M1-2, Mẫu 2: M2 dùng để ghi chép kết quả khám sức khỏe định kỳ, đột xuất đối với các cán bộ Cao cấp, Trung cấp thuộc diện quản lý của Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương và Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương.

Phiếu khám sức khỏe cán bộ được bảo quản theo chế độ mật.

**Điều 3.** Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký, ban hành.

**Điều 4.** Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Chánh Văn phòng Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương, Chủ tịch Hội đồng Chuyên môn bảo vệ sức khỏe cán bộ Trung ương các miền, Thủ trưởng các đơn vị trong hệ thống bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ và Thủ trưởng các đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

**Nơi nhận:**

- Như Điều 4;
- Ban Bảo vệ, CSSKCBTW;
- Bộ trưởng (để báo cáo);
- Các D/c Thứ trưởng;
- Lưu: VT, KCB.

**KT. BỘ TRƯỞNG**  
**THỨ TRƯỞNG**



*Nguyễn Thị Xuyên*  
**\*Nguyễn Thị Xuyên**

Đơn vị:.....  
1.....

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

**MẬT**

**PHIẾU KHÁM SỨC KHỎE CÁ NHÂN** năm.....  
(Áp dụng đối với cán bộ cao cấp)

Họ và tên (viết chữ in hoa): ..... Nhóm máu:

Giới: Nam  Nữ  Sinh ngày.....tháng.....năm.....

Hộ khẩu thường trú:.....

Chỗ ở hiện tại:.....

Nghề nghiệp: .....

Chức vụ:.....

**I. TIỀN SỬ BỆNH CỦA BẢN THÂN VÀ GIA ĐÌNH:**

**1. Bản thân:**

- Dự ứng với thuốc, thức ăn (nếu có ghi cụ thể): .....
- Những bệnh mạn tính hiện có và thuốc đang dùng: .....
- Thủ thuật và phẫu thuật đã được làm.....
- Thói quen hút thuốc lá, thuốc Lào .....  
Số lượng trong ngày .....điều
- Thói quen khác: .....

**2. Gia đình:**

- Bố: .....
- Mẹ: .....
- Vợ (hoặc chồng): .....
- Anh chị em ruột: .....

**II. KHÁM THỂ LỰC:**

- 1. Thể lực: - Chiều cao:..... cm Cân nặng: ..... kg  
- Vòng ngực:.....cm BMI [cân nặng/(chiều cao)<sup>2</sup>]: .....

2. Toàn thân: .....

**III. KHÁM LÂM SÀNG:**

1. Hô hấp: .....

2. Tuần hoàn: Mạch.....lần/phút      Huyết áp:.....mmHg

3. Tiêu hoá: .....

4. Sinh dục-tiết niệu: .....

5. Tâm thần-Thần kinh: .....

6. Cơ xương khớp: .....

7. Nội tiết: .....

8. Các bộ phận khác: .....

**BÁC SĨ**  
(Ký và ghi rõ họ tên)

9. Tai mũi họng: .....

**BÁC SĨ**  
(Ký và ghi rõ họ tên)

10. Răng hàm mặt: .....

**BÁC SĨ**  
(Ký và ghi rõ họ tên)

11. Mắt: .....

**BÁC SĨ**  
(Ký và ghi rõ họ tên)

**IV. CẬN LÂM SÀNG:** (ghi rõ ngày, tháng, năm làm các xét nghiệm).....

**1. Xét nghiệm máu:**

- Số lượng hồng cầu: ..... T/l                      - Huyết sắc tố: ..... g/l  
- Số lượng bạch cầu: ..... G/l                      - Tiêu cầu: ..... G/l  
- Công thức bạch cầu (Ghi các chỉ số bất thường).....

- Glucose: ..... mmol/l	- Cholesterol TP ..... mmol/l
- HbA <sub>1c</sub> : ..... %	- Triglycerid: ..... mmol/l
- Ure: ..... mmol/l	- HDL-C: ..... mmol/l
- Creatinin ..... μmol/l	- LDL-C: ..... mmol/l
- GOT: ..... U/l	- Bilirubin: ..... μmol/l
- GPT: ..... U/l	- Acid Uric: ..... μmol/l
- GGT: ..... U/l	- PSA (nam): ..... ng/ml
- HBsAg:.....	- CA 19-9:..... U/ml
- HBeAg:.....	- AFP:..... ng/ml
- Anti HBe:.....	- CEA:..... ng/ml
- Anti HCV:.....	

**2. Xét nghiệm nước tiểu:**

Glucose:.....g/l      Protein niệu:.....g/l      Tế bào khác: .....

3. Điện tim: .....

**4. Chẩn đoán hình ảnh:**

- X quang tim phổi:.....

- Siêu âm ổ bụng, tiểu khung, phần phụ (đối với nữ).....  
.....  
.....

- Siêu âm tim:.....  
.....

**5. Các xét nghiệm, thăm dò chức năng khác:**

.....  
.....

**V. KẾT LUẬN:**

1. Xếp loại sức khoẻ: .....

2. Các bệnh cần theo dõi: .....

3. Các vấn đề cần lưu ý khác: .....

....., ngày.....tháng.....năm.....

**Chủ tịch Hội đồng  
Chuyên môn miền.....**  
*(Ký và ghi rõ họ tên)*

**Giám đốc Bệnh viện**  
.....  
*(Ký tên, đóng dấu)*

**Trưởng Phòng Bảo vệ  
sức khỏe Trung ương.....**  
*(Ký và ghi rõ họ tên)*

**Trưởng Ban Bảo vệ, chăm sóc  
sức khỏe cán bộ Trung ương**  
*(Ký tên, đóng dấu)*