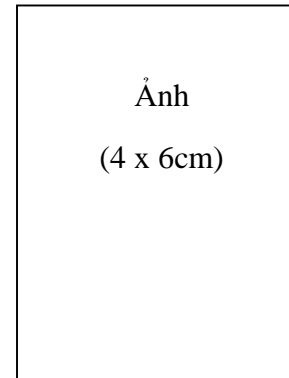


Số: /GKSK-TTYT

## GIẤY KHÁM SỨC KHỎE



Họ và tên (chữ in hoa): .....

Giới: Nam  Nữ  Tuổi:.....

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 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)

