

Giấy báo Kết quả Khám Sức khỏe Tổng quát

Họ tên người đến khám		Số CMND	
Ngày khám		Nơi khám	<input type="checkbox"/> Đến khám <input type="checkbox"/> Khám tại chỗ

Các Ý kiếnTổng hợp về Khám Sức khỏe

Nhận định —
☐ Bình thường loại A ☐ Bình thường loại B (phân giới) ☐ Nghi ngờ mắc bệnh thông thường
☐ Nghi ngờ mắc bệnh cao huyết áp hoặc bệnh tiểu đường (Phải xét nghiệm để chẩn đoán)
☐ Người mắc bệnh

◆Ngoài khám sức khỏe thông thường, Ông/Bà ○○○ đã được khám ,,
* Vui lòng xem kết quả và xem đơn thuốc bác sỹ kê để điều chỉnh thói quen sinh hoạt của mình.

◆Ông/Bà○○○○ cần được chăm sóc y tế liên quan đến các vấn đề sau.

▷ Nghi ngờ mắc bệnh:

* Nếu bệnh nhân được chẩn đoán nghi ngờ mắc cao huyết áp hoặc tiểu đường, bệnh nhân có thể được xét nghiệm chẩn đoán tại bệnh viện hoặc cơ sở y tế gần đây. Các hóa đơn cho lần thăm khám để xét nghiệm chẩn đoán của bệnh nhân sẽ được hỗ trợ (Bệnh nhân nên xét nghiệm trước ngày 31/01 của năm tiếp theo.)
Nếu bệnh nhân đủ điều kiện nhận hỗ trợ y tế, bệnh nhân có thể được xét nghiệm chẩn đoán tại bệnh viện hoặc cơ sở y tế gần đây theo Luật Hỗ trợ Chăm sóc Y tế.

▷ Xác nhận mắc bệnh:

▷ Kiểm soát các thói quen sinh hoạt

▷ Khác

*Đối với kết quả kiểm tra máu, tiêu chuẩn xếp loại sức khỏe mức Bình thường loại A, Bình thường loại B, Nghi ngờ mắc bệnh có thể khác nhau tùy theo phương pháp kiểm tra của từng cơ quan khám sức khỏe

Mục	Loại bệnh kiểm tra	Mục khám	Kết quả (giá trị chuẩn)			
Kiểm tra đo lường	Béo phì / Béo phì vùng bụng	Chiều cao (cm) / Cân nặng (kg)	/			
		Chỉ số khối cơ thể (kg/m²)	<input type="checkbox"/> Thiếu cân (dưới 18,5)	<input type="checkbox"/> Bình thường (18,5-24,9)	<input type="checkbox"/> Thừa cân (25-29,9)	<input type="checkbox"/> Béo phì (>=30)
		Chu vi vòng eo (cm)	<input type="checkbox"/> Bình thường		<input type="checkbox"/> Béo phì vùng bụng (Nam: >=90; Nữ: >=85)	
	Bất thường về thị giác	Thị lực (Mắt trái/ Mắt phải)	/	<input type="checkbox"/> Điều chỉnh		
	Bất thường về thính giác	Thính lực (Tai trái/ Tai phải)	/	<input type="checkbox"/> Normal/Bình thường		<input type="checkbox"/> Disease suspected/Nghi ngờ mắc bệnh
	Bệnh cao huyết áp (huyết áp tâm thu/huyết áp tâm trương)	/ mmHg	<input type="checkbox"/> Bình thường <input type="checkbox"/> Cao huyết áp <input type="checkbox"/> Tiền tăng huyết áp (tâm thu: 120-139, hoặc tâm trương: 80-99) <input type="checkbox"/> Nghi ngờ mắc cao huyết áp (>=140 hoặc >=90)			
Kiểm tra máu	Thiếu máu	Hemoglobin (g/dL)		Nam: 13-16,5 Nữ: 12-15,5	<input type="checkbox"/> Bình thường loại <input type="checkbox"/> Nghi ngờ mắc bệnh thiếu máu <input type="checkbox"/> Khác	
	Bệnh tiểu đường	Lượng đường trong máu khi bụng rỗng (mg/dL)		Dưới 100 <100	<input type="checkbox"/> Bình thường <input type="checkbox"/> Giảm dung nạp glucose lúc đói	<input type="checkbox"/> Bệnh tiểu đường <input type="checkbox"/> Nghi ngờ mắc bệnh tiểu đường
	Rối loạn mỡ máu	Tổng lượng cholesterol (mg/dL)		Dưới 200 <200	<input type="checkbox"/> Bình thường <input type="checkbox"/> Nghi ngờ tăng cholesterola huyết <input type="checkbox"/> Nghi ngờ tăng triglixerit huyết <input type="checkbox"/> Nghi ngờ HDL cholesterol thấp <input type="checkbox"/> Tiểu đường	
		HDL-Cholesterol (mg/dL)		Dưới 60 <60		
		Chất béo trung tính (mg/dL)		Dưới 150 <150		
		LDL-Cholesterol (mg/dL)		Dưới 130 <130		
	Bệnh thận	Creatinine huyết thanh (mg/dL)		1.5 và dưới <=1,5	<input type="checkbox"/> Bình thường <input type="checkbox"/> Nghi ngờ mắc bệnh thận	
		Mức lọc cầu thận (e-GFR) (mL/min/1.73m²)		60 và trên >=60		
	Bệnh về gan	AST (SGOT) (IU/L)		40 và dưới <=40	<input type="checkbox"/> Bình thường <input type="checkbox"/> Nghi ngờ mắc bệnh gan	
		ALT(SGPT)(IU/L)		35 và dưới <=35		
Gamma-GTP (γGTP)(IU/L)			Nam: 63 và dưới 63 Nữ: 35 và dưới 35			
Kiểm tra nước tiểu	Protein niệu	<input type="checkbox"/> Bình thường <input type="checkbox"/> Phân giới <input type="checkbox"/> Nghi ngờ mắc protein niệu				
Chụp X-quang	X-quang ngực	<input type="checkbox"/> Bình thường <input type="checkbox"/> Nhiễm lao phổi tiềm ẩn <input type="checkbox"/> Nghi ngờ mắc bệnh: <input type="checkbox"/> Khác:				
Chẩn đoán (Bảng câu hỏi)	Chẩn đoán tiền sử bệnh		Điều trị bằng thuốc			
	Thói quen sinh hoạt	<input type="checkbox"/> Phải kiêng thuốc <input type="checkbox"/> Phải hạn chế uống rượu <input type="checkbox"/> Phải vận động <input type="checkbox"/> Phải vận động cơ * Xin tư vấn của bác sỹ				
Viêm gan B	<input type="checkbox"/> Khả dụng <input type="checkbox"/> Không khả dụng	Tính khả dụng		Kết quả		
		Kháng nguyên bề mặt		<input type="checkbox"/> Tổng thể <input type="checkbox"/> Chính xác ()		
		Kháng thể bề mặt		<input type="checkbox"/> Tổng thể <input type="checkbox"/> Chính xác ()		
		<input type="checkbox"/> Phát hiện kháng thể <input type="checkbox"/> Không phát hiện kháng thể <input type="checkbox"/> Nghi ngờ mang kháng nguyên có virus viêm gan B <input type="checkbox"/> Hoàn chẩn đoán				
Trầm cảm	<input type="checkbox"/> Khả dụng <input type="checkbox"/> Không khả dụng	<input type="checkbox"/> Không phát hiện triệu chứng trầm cảm (0~4 điểm) <input type="checkbox"/> Triệu chứng trầm cảm nhẹ (5~9 điểm) <input type="checkbox"/> Nghi ngờ trầm cảm mức độ trung bình (10~19 điểm) <input type="checkbox"/> Nghi ngờ trầm cảm nặng (20~27 điểm)				
Rối loạn chức năng nhận thức	<input type="checkbox"/> Khả dụng <input type="checkbox"/> Không khả dụng	<input type="checkbox"/> Không có ý kiến đặc biệt (0~5 điểm) <input type="checkbox"/> Nghi ngờ rối loạn chức năng nhận thức (>=6 điểm)				
Xét nghiệm mật độ xương	<input type="checkbox"/> Khả dụng <input type="checkbox"/> Không khả dụng		<input type="checkbox"/> Bình thường <input type="checkbox"/> Thiếu xương <input type="checkbox"/> Loãng xương			
Đánh giá thể chất của người cao tuổi	<input type="checkbox"/> Khả dụng <input type="checkbox"/> Không khả dụng	<input type="checkbox"/> Bình thường <input type="checkbox"/> Thoái hóa thể chất				
Đánh giá thể chất của người cao tuổi (bảng câu hỏi)	<input type="checkbox"/> Khả dụng <input type="checkbox"/> Không khả dụng	Suy sụp	<input type="checkbox"/> Bình thường <input type="checkbox"/> Có nguy cơ suy sụp cao			
		Khả năng tự sinh hoạt hàng ngày	<input type="checkbox"/> Bình thường <input type="checkbox"/> Cần hỗ trợ sinh hoạt hàng ngày			
		Tiêm chủng	<input type="checkbox"/> Phải tiêm vắc-xin cúm bất hoạt Influenza <input type="checkbox"/> Phải tiêm vắc-xin phế cầu <input type="checkbox"/> Không phải tiêm vắc-xin			
		Rối loạn tiểu tiện	<input type="checkbox"/> Bình thường <input type="checkbox"/> Nghi ngờ rối loạn tiểu tiện			

Đánh giá Nguy cơ Mắc bệnh Tim mạch

*Bệnh tim mạch là các loại bệnh bao gồm bệnh tai biến mạch máu não, bệnh nhồi máu cơ tim...

Họ tên

Giới tính

Tuổi

Ngày khám 0000-00-00

Nguy cơ mắc bệnh tim mạch

Nguy cơ mắc bệnh tim mạch của bệnh nhân
(So với trung bình theo (tuổi) (giới tính) của bệnh nhân)

0.00 lần

Dự đoán khả năng bệnh nhân mắc bệnh tim mạch trong vòng 10 năm

Ông/Bà/Chị

0.0%















Trung bình theo (tuổi) (giới tính) của bệnh nhân

0.0%

020406080100

Thời gian mắc bệnh tim mạch

00 năm

Hiểu về các yếu tố liên quan đến sức khỏe			
Các yếu tố liên quan đến sức khỏe	Hiện trạng	Tình trạng Mục tiêu	Dấu hiệu sức khỏe
 Cân nặng Vòng bụng		Dưới 65kg/<65kg Dưới 90cm/<90cm	 Nguy hiểm
 Thể dục thể thao		Ít nhất 5 lần một tuần	 Nguy hiểm
 Uống bia rượu		Không quá 2 cốc	 Nguy hiểm
 Huyết áp		Dưới 120/80/<120/80	 Nguy hiểm
 Hút thuốc		Không hút thuốc	 Cảnh báo
 Lượng đường trong máu lúc đói		Dưới 100/<100	 Cảnh báo
 Cholesterol toàn phần LDL cholesterol		Dưới 200 <200 Dưới 130 <130	 An toàn

Ông/Bà/Chị , kết quả trên là hiện trạng sức khỏe của ông/bà/chị và mục tiêu dựa trên các câu trả lời trong bảng câu hỏi và kết quả xét nghiệm. Bệnh nhân sẽ cần tự giác cải thiện các mục trên theo tín hiệu sức khỏe “Cảnh báo” hoặc “Nguy hiểm”. Nếu bệnh nhân đang uống thuốc điều trị bệnh cao huyết áp, tiểu đường, hoặc rối loạn mỡ máu, tín hiệu sức khỏe của bệnh nhân sẽ là “Cảnh báo” thậm chí khi huyết áp, lượng đường trong máu lúc đói, và cholesterol dưới khoảng mục tiêu. Vui lòng tiếp tục kiểm soát tình hình sức khỏe của mình.

※ Do các mục tiêu trên theo hướng dẫn chung nên các mục tiêu này có thể thay đổi tùy theo tình hình sức khỏe của bệnh nhân.

Để cải thiện các yếu tố liên quan đến sức khỏe

Khả năng bệnh nhân mắc bệnh tim mạch được 10 năm giảm xuống còn

00%(0.0% ->0.0%)

Số năm mắc bệnh tim mạch

00 năm ->00 năm

Chứng nhận thông tin trên là kết quả khám sức khỏe của bệnh nhân.

20 . . .

Ngày đánh giá: Bác sỹ: Giấy phép (Bằng cấp)/Số Họ tên (Chữ ký)

(Tổ chức Chăm sóc Y tế)

Kết quả Đánh giá Thói quen Sinh hoạt

Họ tên người đến khám		Số CMND	
Ngày khám		Nơi khám	<input type="checkbox"/> Đến khám <input type="checkbox"/> khám tại chỗ

Hút thuốc	<input type="checkbox"/> Không hút thuốc	<input type="checkbox"/> Đã từng hút thuốc	<input type="checkbox"/> Hiện đang hút thuốc	<input type="checkbox"/> Chỉ dùng thuốc lá điện tử
	Đánh giá việc lệ thuộc vào nicotin	<input type="checkbox"/> Thấp (0~3 điểm)	<input type="checkbox"/> Trung bình (4~6 điểm)	<input type="checkbox"/> Cao (7~10 điểm)
	Kê đơn giúp bỏ thuốc	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không	
	Kê đơn	<input type="checkbox"/> Tư vấn và giáo dục <input type="checkbox"/> Điều trị bằng thuốc (Liệu pháp thay thế nicotin, bupropion, và varenicline) <input type="checkbox"/> Liên hệ với đơn vị chức năng (Trung tâm cai nghiện thuốc lá)		

Uống rượu	<input type="checkbox"/> Không uống rượu	<input type="checkbox"/> Nghiện rượu nhẹ	<input type="checkbox"/> Nghiện rượu nặng	<input type="checkbox"/> Nghi ngờ rối loạn do dùng rượu
	Kê đơn để bỏ rượu/hạn chế rượu	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không	
	Kê đơn	<input type="checkbox"/> Tư vấn và giáo dục <input type="checkbox"/> Điều trị bằng thuốc <input type="checkbox"/> Liên hệ với đơn vị chức năng (Trung tâm cai nghiện rượu)		

Vận động	<input type="checkbox"/> Thiếu vận động	<input type="checkbox"/> Vận động cơ bản	<input type="checkbox"/> Vận động để cải thiện sức khỏe	
	<input type="checkbox"/> Thiếu vận động cơ	<input type="checkbox"/> Vận động cơ hợp lý		
	Kê đơn về vận động	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không	
	Kê đơn Loại hình: <input type="checkbox"/> Đi bộ nhanh <input type="checkbox"/> Bơi lội <input type="checkbox"/> Leo núi <input type="checkbox"/> Thể dục nhịp điệu <input type="checkbox"/> Động tác kéo căng người <input type="checkbox"/> Vận động cơ bắp <input type="checkbox"/> Khác () Thời gian: <input type="checkbox"/> 10 phút <input type="checkbox"/> 15~30 phút <input type="checkbox"/> Trên 30 phút <input type="checkbox"/> Khác () Tần suất: <input type="checkbox"/> 1~2 lần một tuần <input type="checkbox"/> 3~4 lần một tuần <input type="checkbox"/> Trên 5 lần một tuần			

Dinh dưỡng	<input type="checkbox"/> Tốt	<input type="checkbox"/> Bình thường	<input type="checkbox"/> Kém
	Kê đơn dinh dưỡng	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không
	Kê đơn	<input type="checkbox"/> Hãy ăn nhiều hơn. (<input type="checkbox"/> Sản phẩm sữa <input type="checkbox"/> Sản phẩm có chứa protein <input type="checkbox"/> Rau xanh) <input type="checkbox"/> Hãy giảm ăn (<input type="checkbox"/> Dầu mỡ <input type="checkbox"/> Đường đơn <input type="checkbox"/> Chất mặn (Muối)) <input type="checkbox"/> Thói quen ăn uống lành mạnh (<input type="checkbox"/> Không bỏ bữa sáng <input type="checkbox"/> Ăn đầy đủ các chất) <input type="checkbox"/> Liên hệ với đơn vị chức năng (Lớp học dinh dưỡng)	

Béo phì	<input type="checkbox"/> Cân nặng bình thường	<input type="checkbox"/> Thừa cân	<input type="checkbox"/> Béo phì
	Kê đơn cho bệnh béo phì	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không
	Kê đơn	<input type="checkbox"/> Hãy giảm bớt lượng thức ăn trong bữa <input type="checkbox"/> Hãy giảm ăn vặt và ăn đêm <input type="checkbox"/> Hãy giảm số lần uống rượu và lượng rượu uống <input type="checkbox"/> Hãy giảm đi ăn ngoài hoặc giảm đồ ăn nhanh <input type="checkbox"/> Hãy tham khảo đơn kê về vận động <input type="checkbox"/> Liên hệ với đơn vị chức năng (Phòng khám tư vấn béo phì) <input type="checkbox"/> Khác ()	