

HƯỚNG DẪN NỘI DUNG CHUYÊN MÔN
KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ CHO TRẺ EM DƯỚI 06 TUỔI

I. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHẠM VI ÁP DỤNG

1. Đối tượng: Trẻ em Việt Nam dưới 06 tuổi.
2. Phạm vi áp dụng: toàn quốc.
3. Tần suất: ít nhất 01 lần/năm.

II. NỘI DUNG KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ

1. Nội dung khám

- Các dấu hiệu sinh tồn;
- Đánh giá tình trạng dinh dưỡng;
- Đánh giá sự phát triển tinh thần, vận động;
- Đánh giá tiêm chủng;
- Thăm khám toàn thân và các bộ phận: Da, đầu - cổ, mắt, tai mũi họng, răng miệng, hô hấp, tim mạch, bụng và cơ quan sinh dục, cơ xương khớp và thần kinh;
- Trắc nghiệm phát hiện nguy cơ tự kỷ (áp dụng cho trẻ từ 16-30 tháng tuổi).

2. Mẫu giấy khám sức khỏe định kỳ

Thực hiện theo Phụ lục ban hành kèm theo Quyết định này.

3. Hướng dẫn tổ chức thực hiện

3.1. Lập kế hoạch khám sức khỏe định kỳ cho trẻ em dưới 06 tuổi; thông tin rộng rãi về buổi khám; thông báo đến cha, mẹ, người chăm sóc trẻ/người giám hộ trẻ ngày khám sức khỏe cụ thể.

3.2. Lập danh sách số trẻ được khám theo địa giới thôn/tổ dân phố; bố trí số lượng trẻ sẽ được khám theo dây chuyền khám phù hợp, đảm bảo chất lượng và hiệu quả.

3.3. Bố trí nhân lực cho 01 dây chuyền khám như sau:

- Bác sĩ khám sức khỏe cho trẻ em dưới 06 tuổi;
- 01 Y sĩ hoặc điều dưỡng hoặc hộ sinh thực hiện đo dấu hiệu sinh tồn, cân đo trọng lượng, chiều cao,...;
- 01 Nhân viên y tế hỗ trợ (nhân viên y tế công cộng, công tác xã hội,...).
- Bác sỹ tham gia khám sức khỏe phải có chứng chỉ hành nghề hoặc giấy phép hành nghề có phạm vi hành nghề khám bệnh, chữa bệnh phù hợp theo quy định.

Các nhân viên tham gia khám phải được tập huấn hoặc được phổ biến về nội dung khám sức khỏe định kỳ cho trẻ em dưới 06 tuổi theo hướng dẫn này;

Căn cứ tình hình thực tiễn về nhân lực y tế và số lượng trẻ đến khám, đơn vị bố trí 01 dây chuyền khám hoặc nhiều hơn trong một buổi khám;

3.4. Trang thiết bị, dụng cụ khám cho 01 dây chuyền khám

- Bàn (có khăn trải bàn);
- Ghế ngồi;
- Giường khám trẻ em;
- Dụng cụ khám (cân trọng lượng, thước đo chiều cao, ống nghe tim phổi, nhiệt kế thủy ngân hoặc điện tử, đồng hồ đếm mạch/nhịp tim, bộ khám ngũ quan, búa phản xạ);
- Đồ chơi để kiểm tra sự phát triển tinh thần, vận động;
- Sổ khám sức khỏe trẻ em điện tử;
- Găng tay, khẩu trang y tế, nước rửa tay, dung dịch sát khuẩn nhanh.
- Thiết bị, dụng cụ để lập và quản lý Sổ sức khỏe điện tử; bảo đảm kết nối, liên thông dữ liệu, tích hợp trên ứng dụng VNeID.

3.5. Tổ chức 01 dây chuyền khám

Bàn	Chức năng	Nhân lực	Trang thiết bị, dụng cụ
Khu vực ngồi chờ	Tiếp đón trẻ và người chăm sóc	Nhân viên y tế công cộng hoặc tình nguyện viên	Ghế ngồi của người chăm sóc và trẻ. Nước uống.
Bàn số 1	Lập hồ sơ khám	01 Y sỹ hoặc 01 điều dưỡng hoặc 01 hộ sinh	- 01 bàn ghi chép + 02 ghế. - 01 cân; 01 thước đo chiều dài lúc nằm; 01 thước dây. - Mẫu giấy khám sức khỏe trẻ theo độ tuổi. - Sổ khám sức khỏe điện tử. - Sổ theo dõi sức khỏe bà mẹ trẻ em (nếu có).
Bàn số 2	Khám sức khỏe	01 Bác sỹ	- 01 bàn ghi chép + 2-3 ghế. - 01 giường khám trẻ nhỏ. - Ống nghe; nhiệt kế thủy ngân hoặc điện tử; bộ khám ngũ quan; đồng hồ đếm mạch/nhịp tim; búa phản xạ. - Đồ chơi để kiểm tra sự phát triển tinh thần, vận động. - Tài liệu tư vấn về sức khỏe và dinh dưỡng (mô hình, tranh lật). - Găng tay, khẩu trang y tế, nước rửa tay, dung dịch sát khuẩn nhanh.
Bàn số 3 (Nếu kết hợp với buổi tiêm chủng)	Tiêm chủng	01 Điều dưỡng hoặc nữ hộ sinh hoặc nhân viên y tế công cộng	- Tủ lạnh, phích vắc-xin; Bơm kim tiêm. - Các dụng cụ, vật tư, hóa chất để sát khuẩn. - Hộp chống sốc: phác đồ chống sốc treo tường. - Dụng cụ chứa chất thải y tế.

III. CƠ SỞ THỰC HIỆN KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ

Cơ sở y tế thực hiện khám sức khỏe định kỳ cho trẻ em dưới 06 tuổi cần bố trí nhân lực, trang thiết bị và dụng cụ khám đáp ứng yêu cầu chuyên môn tại mục 3.3 và 3.4 của Phần II.

IV. ĐỊA ĐIỂM KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ

1. Trạm y tế xã/phường: khám sức khỏe định kỳ cho trẻ em dưới 06 tuổi ưu tiên tổ chức tại Trạm y tế xã/phường khi bố trí nhân lực, trang thiết bị và dụng cụ khám đáp ứng yêu cầu chuyên môn tại mục 3.3 và 3.4 của Phần II.

2. Địa điểm khám sức khỏe lưu động được bố trí hợp lý, thuận tiện cho cha mẹ, người chăm sóc trẻ/người giám hộ trẻ đưa trẻ đi khám bảo đảm an toàn, đầy đủ nhân lực, trang thiết bị và dụng cụ khám đáp ứng yêu cầu chuyên môn tại mục 3.3 và 3.4 của Phần II.

3. Các cơ sở y tế công lập và ngoài công lập các cấp khám bệnh, chữa bệnh ban đầu và cơ bản, khi bố trí đầy đủ nhân lực, trang thiết bị và dụng cụ khám đáp ứng yêu cầu chuyên môn tại mục 3.3 và 3.4 của Phần II.

V. QUY TRÌNH KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ

1. Thực hiện khám đầy đủ các nội dung trong Mẫu giấy khám sức khỏe định kỳ cho trẻ em dưới 06 tuổi phù hợp theo độ tuổi:

- Khai thác tiền sử bệnh tật của trẻ khi sinh, khai thác tiền sử bệnh tật của mẹ trong thời gian mang thai.

- Khám, ghi nhận kết quả, tư vấn can thiệp hoặc hướng dẫn theo dõi sức khỏe theo các Mẫu giấy khám sức khỏe cho trẻ phù hợp theo độ tuổi.

- Trong trường hợp trẻ có dấu hiệu bất thường, phát hiện bệnh tật, cần phải khám và điều trị bệnh, tư vấn chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phù hợp để khám và điều trị kịp thời.

2. Kết quả khám được tổng hợp, đánh giá và lập sổ sức khỏe điện tử; Liên thông, chia sẻ dữ liệu khám sức khỏe định kỳ và các cơ sở dữ liệu chuyên ngành y tế với hệ thống thông tin giám định bảo hiểm y tế theo quy định hiện hành.

VI. TRÁCH NHIỆM CỦA CƠ SỞ KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ

1. Tổ chức khám sức khỏe định kỳ cho trẻ em dưới 06 tuổi theo các nội dung chuyên môn, quy trình, hướng dẫn nêu trên.

2. Khám đầy đủ các nội dung theo quy định để đánh giá tình trạng sức khỏe của trẻ, phát hiện và chẩn đoán bệnh hoặc tư vấn chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phù hợp để khám và điều trị kịp thời.

3. Dữ liệu sức khỏe điện tử đảm bảo liên thông với hệ thống thông tin quản lý hoạt động khám bệnh, chữa bệnh; cơ sở dữ liệu quốc gia về y tế và công tiếp nhận dữ liệu của Hệ thống thông tin giám định bảo hiểm y tế theo quy định hiện hành.

PHỤ LỤC

(Ban hành kèm theo Quyết định số 1284 /QĐ-BYT ngày 07 tháng 5 năm 2026
của Bộ trưởng Bộ Y tế)

MẪU GIẤY KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ DÙNG CHO TRẺ EM DƯỚI 06 TUỔI**MẪU 1- GIẤY KHÁM SỨC KHỎE CHO TRẺ 0 - DƯỚI 2 THÁNG TUỔI**

HÀNH CHÍNH		
1. Họ và tên (In hoa):		
2. Sinh ngày:	Sinh non: <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	Tuần thai khi sinh: ____ tuần <input type="checkbox"/> KB
3. Giới:	<input type="checkbox"/> Nam <input type="checkbox"/> Nữ	
4. Dân tộc:		
5. Nơi ở:		
6. Họ tên người đi cùng trẻ:		
7. Mối quan hệ với trẻ:	<input type="checkbox"/> Cha <input type="checkbox"/> Mẹ <input type="checkbox"/> Ông/bà <input type="checkbox"/> Anh/chị <input type="checkbox"/> Họ hàng <input type="checkbox"/> Khác	
8. Tiền sử mẹ:		
- PARA:		
- Bất thường trong thai kỳ trước:		
- Bệnh lý trong thai kỳ:		
- Thuốc uống trong lúc mang thai:		
- Bệnh lý mẹ sàng lọc trước sinh		
9. Tiền sử của trẻ		
- Kiểu sinh: <input type="checkbox"/> Sinh thường <input type="checkbox"/> Sinh mổ		
- Tình trạng của trẻ sau sinh: <input type="checkbox"/> Da kề da và nằm với mẹ đến khi ra viện <input type="checkbox"/> Điều trị tại Khoa sơ sinh		
- Bệnh lý của trẻ sau sinh (ghi rõ):		
- Sàng lọc sơ sinh	<input type="checkbox"/> Máu gót chân. <input type="checkbox"/> Thính lực	<input type="checkbox"/> Tim bẩm sinh
- Dinh dưỡng:	<input type="checkbox"/> Bú mẹ hoàn toàn <input type="checkbox"/> Bú mẹ + sữa công thức (SCT)	<input type="checkbox"/> SCT hoàn toàn
- Tiền sử tiếp xúc với người bệnh lao: <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không		
ĐÁNH GIÁ DẤU HIỆU SINH TỒN		
Nhiệt độ:.... độ C	<input type="checkbox"/> Bình thường <input type="checkbox"/> Sốt	<input type="checkbox"/> Hạ thân nhiệt
Mạch:.....lần/phút	<input type="checkbox"/> Bình thường <input type="checkbox"/> Nhanh	
Nhịp thở:.....lần/phút	<input type="checkbox"/> Bình thường <input type="checkbox"/> Thở nhanh	<input type="checkbox"/> Thở chậm
ĐÁNH GIÁ DINH DƯỠNG		
Chiều dài (cm).....Chiều dài/Tuổi:SD		
Cân nặng (kg).....Cân nặng/Tuổi:SD		
Vòng đầu (cm):cm	<input type="checkbox"/> Đầu to <input type="checkbox"/> Bình thường	<input type="checkbox"/> Đầu nhỏ
ĐÁNH GIÁ PHÁT TRIỂN TINH THẦN -VẬN ĐỘNG		
Hành vi và năng lực trẻ độ tuổi này thường làm được	Kết quả	
	Có	Không
- Trẻ vận động tay, chân đồng đều cả 2 bên khi nằm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Trẻ quay đầu hướng về âm thanh như tiếng chuông, tiếng nhạc, lời nói của bố mẹ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Bắt đầu có thể phát ra tiếng ê, a, gừ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Nhìn theo khuôn mặt của bố/mẹ/người chăm sóc với khoảng cách 30cm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ĐÁNH GIÁ TIỀM CHỨNG		

Kiểm tra sổ tiêm chủng	Có	Không
- Viêm gan B mũi 1 (sơ sinh)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Lao (sơ sinh)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tư vấn:		
KHÁM LÂM SÀNG		
<i>Quan sát: Nét mặt/tư thế/tỷ lệ, sự đối xứng với các bộ phận cơ thể/sự chuyển động của trẻ. Tìm dấu hiệu bệnh cấp hoặc mạn tính.</i>		
1. Toàn trạng		
- Trẻ mở mắt tự nhiên	<input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có
- Màu sắc da	<input type="checkbox"/> Hồng hào	<input type="checkbox"/> Nhợt <input type="checkbox"/> Tím <input type="checkbox"/> Vàng <input type="checkbox"/> Sạm da
- Sang thương da	<input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Xuất huyết <input type="checkbox"/> Bóng nước <input type="checkbox"/> Khác
Mô tả sang thương (nếu có):		
2. Đầu - cổ		
2.1. Khám đầu - cổ		
- Thóp:	<input type="checkbox"/> Bình thường	<input type="checkbox"/> Rộng <input type="checkbox"/> Hẹp <input type="checkbox"/> Thóp phồng
- Hình dạng đầu:	<input type="checkbox"/> Bình thường	<input type="checkbox"/> Không bình thường
- Vận động cổ:	<input type="checkbox"/> Bình thường	<input type="checkbox"/> Giới hạn
- Khối bất thường:	<input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có
.....		
2.2. Khám mắt		
- Vị trí 2 mắt:	<input type="checkbox"/> Bình thường	<input type="checkbox"/> 2 mắt xa nhau
- Mí mắt và kết mạc:	<input type="checkbox"/> Bình thường	<input type="checkbox"/> Sung/ đỏ <input type="checkbox"/> Chảy ghèn/mủ
- Đồng tử (kích thích, phản xạ):	<input type="checkbox"/> Bình thường	<input type="checkbox"/> Không bình thường
- Phản xạ Red reflex:	<input type="checkbox"/> Bình thường	<input type="checkbox"/> Bất thường (P) <input type="checkbox"/> Bất thường (T)
.....		
2.3. Khám tai		
- Vị trí tai:	<input type="checkbox"/> Bình thường	<input type="checkbox"/> Tai đóng thấp
- Số lượng tai:	<input type="checkbox"/> Đủ 2 bên tai	<input type="checkbox"/> Bất thường tai bên....
- Có khối sưng sau tai:	<input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có
- Dấu hiệu chảy mủ, nước tai:	<input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có
.....		
2.4. Khám mũi		
- Hình dạng mũi:	<input type="checkbox"/> Bình thường	<input type="checkbox"/> Mũi to, dày <input type="checkbox"/> Bất sản xương mũi
2.5. Khám miệng		
- Hình dạng:	<input type="checkbox"/> Bình thường	<input type="checkbox"/> Sứt môi, chẻ vòm
- Răng sữa sơ sinh:	<input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có
- Hình dạng lưỡi:	<input type="checkbox"/> Bình thường	<input type="checkbox"/> Lưỡi to bè
- Dính trắng lưỡi:	<input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có
- Nấm miệng:	<input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có
- Cằm nhỏ, tụt về sau:	<input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có
.....		
3. Hô hấp		
- Nhịp thở không đều:	<input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có cơn ngưng thở trên 5 giây
- Thở rút lõm lồng ngực:	<input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có
- Tiếng thở bất thường:	<input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có
- Nghe phổi:	<input type="checkbox"/> Bình thường	<input type="checkbox"/> Không bình thường
.....		

4. Tim mạch

- Đo SpO₂: % ☐ Bình thường ☐ Dưới <95%
- Vị trí mỏm tim: ☐ Bình thường ☐ Không bình thường
- Ổ đập bất thường: ☐ Không ☐ Có
- Mạch ngoại vi (mạch quay-bẹn): ☐ Bắt rõ ☐ Mạch nhẹ ☐ Không bắt được
- Tiếng tim: ☐ Điều, rõ, không âm thổi ☐ Không đều
- ☐ Tiếng tim bất thường ☐ Âm thổi ☐ Rung miêu

5. Bụng và cơ quan sinh dục

- Hình dáng bụng, rốn: ☐ Bình thường ☐ Không bình thường
- Gan, lách to: ☐ Không ☐ Có
- Khối bất thường: ☐ Không ☐ Có
- Lỗ hậu môn: ☐ Không ☐ Có
- Cơ quan sinh dục nam (thoát vị bẹn, tinh hoàn ẩn, lỗ tiểu đóng thấp):
 ☐ Không ☐ Có
- Cơ quan sinh dục nữ: ☐ Bình thường ☐ Không bình thường

6. Lưng và cột sống

- Hình dạng cột sống: ☐ Toàn vẹn, cân đối ☐ Hở cột sống ☐ Vẹo cột sống

7. Cơ xương và thần kinh

- Vận động không đối xứng: ☐ Không ☐ Có
- Phản xạ bú: ☐ Không ☐ Có
- Phản xạ nắm: ☐ Không ☐ Có
- Phản xạ Moro: ☐ Không ☐ Có
- Trương lực cơ: ☐ Bình thường ☐ Tăng ☐ Giảm
- Khớp háng: ☐ Bình thường ☐ Trật khớp háng

KẾT LUẬN VÀ TƯ VẤN**Kết luận về sức khỏe:**

- ☐ Bình thường.
- ☐ Có nguy cơ mắc lao (tiền sử tiếp xúc).
- ☐ Có vấn đề về sức khỏe.

Ghi rõ:

Tư vấn và hẹn khám lần sau:

MẪU 2- GIẤY KHÁM SỨC KHỎE CHO TRẺ 2 - 3 THÁNG TUỔI

HÀNH CHÍNH		
1. Họ và tên (<i>In hoa</i>):		
2. Sinh ngày:	Sinh non: <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	Tuần thai khi sinh: ____ tuần <input type="checkbox"/> KB
3. Giới:	<input type="checkbox"/> Nam <input type="checkbox"/> Nữ	
4. Dân tộc:		
5. Nơi ở:		
6. Họ tên người đi cùng trẻ:		
7. Mối quan hệ với trẻ: <input type="checkbox"/> Cha <input type="checkbox"/> Mẹ <input type="checkbox"/> Ông/bà <input type="checkbox"/> Anh/chị <input type="checkbox"/> Họ hàng <input type="checkbox"/> Khác		
8. Tiền sử:		
- Bản thân:		
- Gia đình:		
- Tiền sử tiếp xúc với người bệnh lao: <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không		
ĐÁNH GIÁ DẤU HIỆU SINH TỒN		
Nhiệt độ:.....độ C	<input type="checkbox"/> Bình thường	<input type="checkbox"/> Không bình thường
Mạch:.....lần/phút	<input type="checkbox"/> Bình thường	<input type="checkbox"/> Không bình thường
Nhịp thở:.....lần/phút	<input type="checkbox"/> Bình thường	<input type="checkbox"/> Không bình thường
ĐÁNH GIÁ DINH DƯỠNG		
Chiều dài (cm).....Chiều dài/Tuổi:SD		
Cân nặng (kg).....Cân nặng/Tuổi:SD		
Chu vi vòng cánh tay (mm):		
Vòng đầu (cm):		
<input type="checkbox"/> Phù dinh dưỡng <input type="checkbox"/> Dấu hiệu thiếu máu <input type="checkbox"/> Dấu hiệu còi xương <input type="checkbox"/> Suy dinh dưỡng		
<input type="checkbox"/> Thừa cân/béo phì		
ĐÁNH GIÁ PHÁT TRIỂN TINH THẦN -VẬN ĐỘNG		
Hành vi và năng lực trẻ độ tuổi này thường làm được	Kết quả	
	Có	Không
- Phát ra tiếng khàn khàn, gừ gừ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Cười mỉm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Nhấc được đầu khi nằm sấp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Trẻ ngoan/yên khi được vỗ về, hát ru, đung đưa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Mắt nhìn theo đồ vật chuyển động	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ĐÁNH GIÁ TIÊM CHỦNG		
Kiểm tra sổ tiêm chủng	Có	Không
- Viêm gan B mũi 1 (sơ sinh)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Lao (sơ sinh)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Bạch hầu - Ho gà - Uốn ván - Viêm gan B - Hib (vắc xin 5 trong 1) mũi 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Uống vắc xin bại liệt lần 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tư vấn:		
KHÁM LÂM SÀNG		
<i>Quan sát: Nét mặt/tư thế/tỷ lệ, sự đối xứng với các bộ phận cơ thể/sự chuyển động của trẻ. Tìm dấu hiệu bệnh cấp hoặc mạn tính.</i>		

1. Da

- Lòng bàn tay: ☐ Không nhợt ☐ Nhợt
- Các lỗ rò trên da: Rò luân nhĩ (trước tai), rò xoang bì (vùng cùi cụt/dọc theo cột sống)
 - ☐ Không ☐ Có
- Vàng da kéo dài: ☐ Không ☐ Có

2. Đầu - cổ**2.1. Khám đầu - cổ**

- Thóp: ☐ Bình thường ☐ Không bình thường
- Kích thước và hình dạng đầu: ☐ Bình thường ☐ Không bình thường
- Khối bất thường: ☐ Không ☐ Có

2.2. Khám mắt

- Mí mắt và kết mạc: ☐ Bình thường ☐ Không bình thường
- Rung giật nhãn cầu/lác/vận động mắt bất thường: ☐ Không ☐ Có
- Đồng tử (kích thước, phản xạ): ☐ Bình thường ☐ Không bình thường

2.3. Khám tai

- Đáp ứng với âm thanh: ☐ Bình thường ☐ Không bình thường
- Có khối sưng sau tai: ☐ Không ☐ Có
- Dấu hiệu chảy mủ, nước tai: ☐ Không ☐ Có

2.4. Khám miệng

- ☐ Bình thường ☐ Không bình thường

3. Hô hấp

- Dấu hiệu suy hô hấp: ☐ Không ☐ Có
- Tiếng thở bất thường: ☐ Không ☐ Có
- Nghe phổi: ☐ Bình thường ☐ Không bình thường

4. Tim mạch

- Vị trí mỏm tim: ☐ Bình thường ☐ Không bình thường
- Mạch ngoại vi (mạch quay-bẹn): ☐ Bình thường ☐ Không bình thường
- Nghe tim (rối loạn nhịp tim, tiếng thổi): ☐ Không ☐ Có

5. Bụng và cơ quan sinh dục

- Hình dáng bụng, rốn: ☐ Bình thường ☐ Không bình thường
- Gan, lách to: ☐ Không ☐ Có
- Khối bất thường: ☐ Không ☐ Có
- Cơ quan sinh dục nam (thoát vị bẹn, tinh hoàn ẩn):
 - ☐ Không ☐ Có
- Cơ quan sinh dục nữ: ☐ Bình thường ☐ Không bình thường

6. Cơ xương và thần kinh

- Vận động không đối xứng: ☐ Không ☐ Có
- Phản xạ cơ: ☐ Bình thường ☐ Không bình thường
- Trương lực cơ bất thường: ☐ Không ☐ Có
- Khớp háng: ☐ Bình thường ☐ Không bình thường
- Dấu hiệu còi xương: ☐ Không ☐ Có

KẾT LUẬN VÀ TƯ VẤN**Kết luận về sức khỏe:**

- ☐ Bình thường.
- ☐ Có nguy cơ mắc lao (tiền sử tiếp xúc).
- ☐ Có vấn đề về sức khỏe.

Ghi rõ:

Tư vấn và hẹn khám lần sau:

MẪU 3- GIẤY KHÁM SỨC KHỎE CHO TRẺ 4 - 6 THÁNG TUỔI

HÀNH CHÍNH		
1. Họ và tên (<i>In hoa</i>):		
2. Sinh ngày:	Sinh non: <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	Tuần thai khi sinh: ____ tuần <input type="checkbox"/> KB
3. Giới: <input type="checkbox"/> Nam <input type="checkbox"/> Nữ		
4. Dân tộc:		
5. Nơi ở:		
6. Họ tên người đi cùng trẻ:		
7. Mối quan hệ với trẻ: <input type="checkbox"/> Cha <input type="checkbox"/> Mẹ <input type="checkbox"/> Ông/bà <input type="checkbox"/> Anh/chị <input type="checkbox"/> Họ hàng <input type="checkbox"/> Khác		
8. Tiền sử:		
- Bản thân:		
- Gia đình:		
- Tiền sử tiếp xúc với người bệnh lao: <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không		
ĐÁNH GIÁ DẤU HIỆU SINH TỒN		
Nhiệt độ:.....độ C	<input type="checkbox"/> Bình thường	<input type="checkbox"/> Không bình thường
Mạch:.....lần/phút	<input type="checkbox"/> Bình thường	<input type="checkbox"/> Không bình thường
Nhịp thở:.....lần/phút	<input type="checkbox"/> Bình thường	<input type="checkbox"/> Không bình thường
ĐÁNH GIÁ DINH DƯỠNG		
Chiều dài (cm).....Chiều dài/Tuổi:SD		
Cân nặng (kg).....Cân nặng/Tuổi:SD		
Chu vi vòng cánh tay (mm):		
Vòng đầu (cm):		
<input type="checkbox"/> Phù dinh dưỡng <input type="checkbox"/> Dấu hiệu thiếu máu <input type="checkbox"/> Dấu hiệu còi xương <input type="checkbox"/> Suy dinh dưỡng		
<input type="checkbox"/> Thừa cân, béo phì		
ĐÁNH GIÁ PHÁT TRIỂN TINH THẦN -VẬN ĐỘNG		
Hành vi và năng lực trẻ độ tuổi này thường làm được	Kết quả	
	Có	Không
- Mắt nhìn theo đồ chơi và người đang di chuyển	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Biểu hiện sự thích thú với mọi người (cử động tay chân, phát ra tiếng,...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Cười hoặc mỉm cười thể hiện sự thích thú	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Phát ra âm thanh khi vui vẻ hoặc không thoải mái	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Giữ đầu thẳng khi đỡ ngực trẻ hoặc khi đỡ trẻ ở tư thế ngồi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Quay đầu về phía âm thanh, tiếng của cha mẹ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Phát ra các âm thanh khi có người nói chuyện với trẻ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Nhìn đồ vật, đưa tay hoặc với tay về phía đồ vật	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Cầm nắm được đồ vật trong tay	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Ngồi khi được giữ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Biết lẫy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ĐÁNH GIÁ TIÊM CHỦNG		
Kiểm tra sổ tiêm chủng	Có	Không
- Viêm gan B mũi 1 (sơ sinh)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Lao (sơ sinh)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Bạch hầu - Ho gà - Uốn ván - Viêm gan B - Hib (vắc xin 5 trong 1) mũi 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Bạch hầu - Ho gà - Uốn ván - Viêm gan B - Hib (vắc xin 5 trong 1) mũi 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Bạch hầu - Ho gà - Uốn ván - Viêm gan B - Hib (vắc xin 5 trong 1) mũi 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Uống vắc xin bại liệt lần 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Uống vắc xin bại liệt lần 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Uống vắc xin bại liệt lần 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Tiêm vắc xin bại liệt IPV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tư vấn:

KHÁM LÂM SÀNG

***Quan sát:** Nét mặt/tư thế/tỷ lệ, sự đối xứng với các bộ phận cơ thể/sự chuyển động của trẻ. Tìm dấu hiệu bệnh cấp hoặc mạn tính.*

1. Da ☐ Bình thường ☐ Không bình thường
 Lòng bàn tay ☐ Bình thường (Không nhợt) ☐ Không bình thường (Nhợt)

.....

2. Đầu - cổ

2.1. Khám đầu - cổ

- Thóp: ☐ Bình thường ☐ Không bình thường
 - Kích thước và hình dạng đầu: ☐ Bình thường ☐ Không bình thường
 - Khối bất thường: ☐ Không ☐ Có

.....

2.2. Khám mắt

- Mí mắt và kết mạc: ☐ Bình thường ☐ Không bình thường
 - Rung giật nhãn cầu/lác/vận động mắt bất thường: ☐ Không ☐ Có
 - Đồng tử (kích thước, phản xạ): ☐ Bình thường ☐ Không bình thường

.....

2.3. Khám tai

- Màng nhĩ: ☐ Bình thường ☐ Không bình thường
 - Đáp ứng với âm thanh: ☐ Bình thường ☐ Không bình thường
 - Có khối sưng sau tai: ☐ Không ☐ Có
 - Dấu hiệu chảy mủ, nước tai: ☐ Không ☐ Có

.....

2.4. Khám miệng ☐ Bình thường ☐ Không bình thường

.....

3. Hô hấp

- Dấu hiệu suy hô hấp: ☐ Không ☐ Có
 - Tiếng thở bất thường ☐ Không ☐ Có
 - Nghe phổi ☐ Bình thường ☐ Không bình thường

.....

4. Tim mạch

- Vị trí mỏm tim: ☐ Bình thường ☐ Không bình thường
 - Mạch ngoại vi (mạch quay-bẹn): ☐ Bình thường ☐ Không bình thường
 - Nghe tim (rối loạn nhịp tim, tiếng thổi): ☐ Không ☐ Có

.....

5. Bụng và cơ quan sinh dục

- Hình dáng bụng, rốn: ☐ Bình thường ☐ Không bình thường
 - Gan, lách to: ☐ Không ☐ Có
 - Khối bất thường: ☐ Không ☐ Có
 - Cơ quan sinh dục nam: ☐ Bình thường ☐ Không bình thường
 - Cơ quan sinh dục nữ: ☐ Bình thường ☐ Không bình thường

.....

6. Cơ xương và thần kinh

- | | | |
|-----------------------------|--------------------------------------|--|
| - Vận động không đối xứng: | <input type="checkbox"/> Không | <input type="checkbox"/> Có |
| - Phản xạ cơ: | <input type="checkbox"/> Bình thường | <input type="checkbox"/> Không bình thường |
| - Trương lực cơ bất thường: | <input type="checkbox"/> Không | <input type="checkbox"/> Có |
| - Khớp háng: | <input type="checkbox"/> Bình thường | <input type="checkbox"/> Không bình thường |
| - Dấu hiệu còi xương: | <input type="checkbox"/> Không | <input type="checkbox"/> Có |
-

KẾT LUẬN VÀ TƯ VẤN**Kết luận về sức khỏe:**

- ☐ Bình thường.
☐ Có nguy cơ mắc lao (tiền sử tiếp xúc).
☐ Có vấn đề về sức khỏe.

Ghi rõ:

Tư vấn và hẹn khám lần sau:

MẪU 4- GIẤY KHÁM SỨC KHỎE CHO TRẺ 7 - 9 THÁNG TUỔI

HÀNH CHÍNH		
1. Họ và tên (In hoa):		
2. Sinh ngày:	Sinh non: <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	Tuần thai khi sinh: ____ tuần <input type="checkbox"/> KB
3. Giới:	<input type="checkbox"/> Nam <input type="checkbox"/> Nữ	
4. Dân tộc:		
5. Nơi ở:		
6. Họ tên người đi cùng trẻ:		
7. Mối quan hệ với trẻ: <input type="checkbox"/> Cha <input type="checkbox"/> Mẹ <input type="checkbox"/> Ông/bà <input type="checkbox"/> Anh/chị <input type="checkbox"/> Họ hàng <input type="checkbox"/> Khác		
8. Tiền sử:		
- Bản thân:		
- Gia đình:		
- Tiền sử tiếp xúc với người bệnh lao: <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không		
ĐÁNH GIÁ DẤU HIỆU SINH TỒN		
Nhiệt độ:.....độ C	<input type="checkbox"/> Bình thường	<input type="checkbox"/> Không bình thường
Mạch:.....lần/phút	<input type="checkbox"/> Bình thường	<input type="checkbox"/> Không bình thường
Nhịp thở:.....lần/phút	<input type="checkbox"/> Bình thường	<input type="checkbox"/> Không bình thường
ĐÁNH GIÁ DINH DƯỠNG		
Chiều dài (cm).....Chiều dài/Tuổi:SD		
Cân nặng (kg).....Cân nặng/Tuổi:SD		
Chu vi vòng cánh tay (mm):		
Vòng đầu (cm):		
<input type="checkbox"/> Phù dinh dưỡng <input type="checkbox"/> Dấu hiệu thiếu máu <input type="checkbox"/> Dấu hiệu còi xương <input type="checkbox"/> Suy dinh dưỡng		
<input type="checkbox"/> Thừa cân/béo phì		
ĐÁNH GIÁ PHÁT TRIỂN TINH THẦN -VẬN ĐỘNG		
Hành vi và năng lực trẻ độ tuổi này thường làm được	Kết quả	
	Có	Không
- Bập bẹ chuỗi âm thanh khác nhau (b b, ư, ơ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Phát ra âm thanh (khóc, la hét) hoặc cử chỉ để thu hút sự chú ý và đòi giúp đỡ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Chơi các trò chơi tương tác với người chăm sóc (chạm mũi, ú òa)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Quay đầu về phía tiếng gọi hoặc người nói chuyện	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Biết nhìn theo đồ vật bị giấu đi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Nhận biết được lạ - quen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Ngồi được không cần hỗ trợ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Dùng ngón cái đối diện các ngón còn lại để túm, lấy đồ vật	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Đứng khi được xóc nách	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ĐÁNH GIÁ TIÊM CHỦNG		
Kiểm tra sổ tiêm chủng	Có	Không
- Viêm gan B mũi 1(sơ sinh)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Lao (sơ sinh)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Bạch hầu - Ho gà - Uốn ván - Viêm gan B - Hib (vắc xin 5 trong 1) mũi 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Bạch hầu - Ho gà - Uốn ván - Viêm gan B - Hib (vắc xin 5 trong 1) mũi 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Bạch hầu - Ho gà - Uốn ván - Viêm gan B - Hib (vắc xin 5 trong 1) mũi 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Uống vắc xin bại liệt lần 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Uống vắc xin bại liệt lần 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Uống vắc xin bại liệt lần 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Tiêm vắc xin bại liệt IPV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Sởi đơn (9 tháng)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tư vấn:		
KHÁM LÂM SÀNG		
<i>Quan sát: Nét mặt/tư thế/tỷ lệ, sự đối xứng với các bộ phận cơ thể/sự chuyển động của trẻ. Tìm dấu hiệu bệnh cấp hoặc mạn tính</i>		
1. Da	<input type="checkbox"/> Bình thường	<input type="checkbox"/> Không bình thường
Lòng bàn tay:	<input type="checkbox"/> Bình thường (Không nhợt)	<input type="checkbox"/> Không bình thường (Nhợt)
.....		
2. Đầu - cổ		
2.1. Khám đầu - cổ		
- Sờ thóp:	<input type="checkbox"/> Bình thường	<input type="checkbox"/> Không bình thường
- Kích thước và hình dạng đầu:	<input type="checkbox"/> Bình thường	<input type="checkbox"/> Không bình thường
- Khối bất thường:	<input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có
.....		
2.2. Khám mắt		
- Mí mắt và kết mạc:	<input type="checkbox"/> Bình thường	<input type="checkbox"/> Không bình thường
- Rung giật nhãn cầu/lác/vận động mắt bất thường:	<input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có
- Đồng tử (kích thước, phản xạ):	<input type="checkbox"/> Bình thường	<input type="checkbox"/> Không bình thường
.....		
2.3. Khám tai		
- Tai và màng nhĩ:	<input type="checkbox"/> Bình thường	<input type="checkbox"/> Không bình thường
- Có khối sưng sau tai:	<input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có
- Dấu hiệu chảy mủ, nước tai:	<input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có
.....		
2.4. Khám mũi họng		
	<input type="checkbox"/> Bình thường	<input type="checkbox"/> Không bình thường
.....		
2.5. Bất thường răng miệng		
	<input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có
.....		
3. Hô hấp		
- Dấu hiệu suy hô hấp:	<input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có
- Tiếng thở bất thường:	<input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có
- Nghe phổi:	<input type="checkbox"/> Bình thường	<input type="checkbox"/> Không bình thường
.....		
4. Tim mạch		
- Vị trí mỏm tim:	<input type="checkbox"/> Bình thường	<input type="checkbox"/> Không bình thường
- Mạch ngoại vi (mạch quay-bẹn):	<input type="checkbox"/> Bình thường	<input type="checkbox"/> Không bình thường
- Nghe tim (rối loạn nhịp tim, tiếng thổi):	<input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có
.....		
5. Bụng và cơ quan sinh dục		
- Hình dáng bụng, rốn:	<input type="checkbox"/> Bình thường	<input type="checkbox"/> Không bình thường
- Gan, lách to:	<input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có
- Khối bất thường:	<input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có
- Cơ quan sinh dục ngoài:	<input type="checkbox"/> Bình thường	<input type="checkbox"/> Không bình thường
.....		

6. Cơ xương và thần kinh

- | | | |
|----------------------------|--------------------------------------|--|
| - Vận động không đối xứng: | <input type="checkbox"/> Không | <input type="checkbox"/> Có |
| - Trương lực cơ: | <input type="checkbox"/> Bình thường | <input type="checkbox"/> Không bình thường |
| - Phản xạ cơ: | <input type="checkbox"/> Bình thường | <input type="checkbox"/> Không bình thường |
| - Dấu hiệu còi xương: | <input type="checkbox"/> Không | <input type="checkbox"/> Có |
-

KẾT LUẬN VÀ TƯ VẤN**Kết luận về sức khỏe:**

- ☐ Bình thường.
- ☐ Có nguy cơ mắc lao (tiền sử tiếp xúc).
- ☐ Có vấn đề về sức khỏe.

Ghi rõ:

Tư vấn và hẹn khám lần sau:

MẪU 5- GIẤY KHÁM SỨC KHỎE CHO TRẺ 10 - 12 THÁNG TUỔI

HÀNH CHÍNH		
1. Họ và tên (<i>In hoa</i>):		
2. Sinh ngày:	Sinh non: <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	Tuần thai khi sinh: ____ tuần <input type="checkbox"/> KB
3. Giới: <input type="checkbox"/> Nam <input type="checkbox"/> Nữ		
4. Dân tộc:		
5. Nơi ở:		
6. Họ tên người đi cùng trẻ:		
7. Mối quan hệ với trẻ: <input type="checkbox"/> Cha <input type="checkbox"/> Mẹ <input type="checkbox"/> Ông/bà <input type="checkbox"/> Anh/chị <input type="checkbox"/> Họ hàng <input type="checkbox"/> Khác		
8. Tiền sử:		
- Bản thân:		
- Gia đình:		
- Tiền sử tiếp xúc với người bệnh lao: <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không		
ĐÁNH GIÁ DẤU HIỆU SINH TỒN		
Nhiệt độ:.....độ C	<input type="checkbox"/> Bình thường	<input type="checkbox"/> Không bình thường
Mạch:.....lần/phút	<input type="checkbox"/> Bình thường	<input type="checkbox"/> Không bình thường
Nhịp thở:.....lần/phút	<input type="checkbox"/> Bình thường	<input type="checkbox"/> Không bình thường
ĐÁNH GIÁ DINH DƯỠNG		
Chiều dài (cm).....Chiều dài/Tuổi:SD		
Cân nặng (kg).....Cân nặng/Tuổi:SD		
Chu vi vòng cánh tay (mm):		
Vòng đầu (cm):		
<input type="checkbox"/> Phù dinh dưỡng <input type="checkbox"/> Dấu hiệu thiếu máu <input type="checkbox"/> Dấu hiệu còi xương <input type="checkbox"/> Suy dinh dưỡng		
<input type="checkbox"/> Thừa cân/béo phì		
ĐÁNH GIÁ PHÁT TRIỂN TINH THẦN -VẬN ĐỘNG		
Hành vi và năng lực trẻ độ tuổi này thường làm được	Kết quả	
	Có	Không
- Đáp ứng, quay về phía người gọi tên trẻ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Hiểu một số câu hỏi đơn giản, quen thuộc (<i>Quả bóng ở đâu? Bó đâu? Mẹ đâu?</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Bập bẹ được một số từ gồm cả nguyên âm và phụ âm (<i>ba, bà, ma, da, đi...</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Bắt chước được một vài động tác: vỗ tay hoan hô, vẫy tay, lắc đầu, ú ớ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Nhìn được đồ vật theo hướng tay của cha mẹ chỉ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Lo lắng khi bị tách khỏi bố mẹ/người chăm sóc	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Đứng vịn được, biết đứng lên khi được kéo tay	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Có thể di chuyển hoặc lết bằng mông	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ĐÁNH GIÁ TIÊM CHỦNG		
Kiểm tra sổ tiêm chủng	Có	Không
- Viêm gan B mũi 1 (sơ sinh)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Lao (sơ sinh)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Bạch hầu - Ho gà - Uốn ván - Viêm gan B - Hib (vắc xin 5 trong 1) mũi 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Bạch hầu - Ho gà - Uốn ván - Viêm gan B - Hib (vắc xin 5 trong 1) mũi 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Bạch hầu - Ho gà - Uốn ván - Viêm gan B - Hib (vắc xin 5 trong 1) mũi 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Uống vắc xin bại liệt lần 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Uống vắc xin bại liệt lần 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Uống vắc xin bại liệt lần 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Tiêm vắc xin bại liệt IPV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Sởi đơn (9 tháng)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Viêm não Nhật Bản mũi 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Viêm não Nhật Bản mũi 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Khác (ghi rõ):		
Tư vấn:		
KHÁM LÂM SÀNG		
<i>Quan sát: Nét mặt/tư thế/tỷ lệ, sự đối xứng với các bộ phận cơ thể/sự chuyển động của trẻ. Tìm dấu hiệu bệnh cấp hoặc mạn tính</i>		
1. Da		
	<input type="checkbox"/> Bình thường	<input type="checkbox"/> Không bình thường
Lòng bàn tay:	<input type="checkbox"/> Bình thường (Không nhợt)	<input type="checkbox"/> Không bình thường (Nhợt)
.....		
2. Đầu - cổ		
2.1. Khám đầu - cổ		
- Sờ thóp:	<input type="checkbox"/> Bình thường	<input type="checkbox"/> Không bình thường
- Kích thước và hình dạng đầu:	<input type="checkbox"/> Bình thường	<input type="checkbox"/> Không bình thường
- Khối bất thường:	<input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có
.....		
2.2. Khám mắt		
- Mí mắt và kết mạc:	<input type="checkbox"/> Bình thường	<input type="checkbox"/> Không bình thường
- Rung giật nhãn cầu/lác/vận động mắt bất thường:	<input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có
- Đồng tử (kích thước, phản xạ):	<input type="checkbox"/> Bình thường	<input type="checkbox"/> Không bình thường
.....		
2.3. Khám tai		
- Tai và màng nhĩ:	<input type="checkbox"/> Bình thường	<input type="checkbox"/> Không bình thường
- Có khối sưng sau tai:	<input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có
- Dấu hiệu chảy mủ, nước tai:	<input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có
.....		
2.4. Khám mũi họng		
	<input type="checkbox"/> Bình thường	<input type="checkbox"/> Không bình thường
.....		
2.5. Bất thường răng miệng		
	<input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có
.....		
3. Hô hấp		
- Dấu hiệu suy hô hấp:	<input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có
- Tiếng thở bất thường:	<input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có
- Nghe phổi:	<input type="checkbox"/> Bình thường	<input type="checkbox"/> Không bình thường
.....		
4. Tim mạch		
- Vị trí mỏm tim:	<input type="checkbox"/> Bình thường	<input type="checkbox"/> Không bình thường
- Mạch ngoại vi (mạch quay-bẹn):	<input type="checkbox"/> Bình thường	<input type="checkbox"/> Không bình thường
- Nghe tim (rối loạn nhịp tim, tiếng thổi):	<input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có
.....		

5. Bụng và cơ quan sinh dục

- | | | |
|---------------------------|--------------------------------------|--|
| - Hình dáng bụng, rốn: | <input type="checkbox"/> Bình thường | <input type="checkbox"/> Không bình thường |
| - Gan, lách to: | <input type="checkbox"/> Không | <input type="checkbox"/> Có |
| - Khối bất thường: | <input type="checkbox"/> Không | <input type="checkbox"/> Có |
| - Cơ quan sinh dục ngoài: | <input type="checkbox"/> Bình thường | <input type="checkbox"/> Không bình thường |
-

6. Cơ xương và thần kinh

- | | | |
|----------------------------|--------------------------------------|--|
| - Vận động không đối xứng: | <input type="checkbox"/> Không | <input type="checkbox"/> Có |
| - Trương lực cơ: | <input type="checkbox"/> Bình thường | <input type="checkbox"/> Không bình thường |
| - Phản xạ cơ: | <input type="checkbox"/> Bình thường | <input type="checkbox"/> Không bình thường |
| - Dấu hiệu còi xương: | <input type="checkbox"/> Không | <input type="checkbox"/> Có |
-

KẾT LUẬN VÀ TƯ VẤN**Kết luận về sức khỏe:**

- ☐ Bình thường.
☐ Có nguy cơ mắc lao (tiền sử tiếp xúc).
☐ Có vấn đề về sức khỏe.

Ghi rõ:

Tư vấn và hẹn khám lần sau:

MẪU 6- GIẤY KHÁM SỨC KHỎE CHO TRẺ 13 - 18 THÁNG TUỔI

HÀNH CHÍNH		
1. Họ và tên (<i>In hoa</i>):		
2. Sinh ngày:	Sinh non: <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	Tuần thai khi sinh: ____ tuần <input type="checkbox"/> KB
3. Giới:	<input type="checkbox"/> Nam <input type="checkbox"/> Nữ	
4. Dân tộc:		
5. Nơi ở:		
6. Họ tên người đi cùng trẻ:		
7. Mối quan hệ với trẻ: <input type="checkbox"/> Cha <input type="checkbox"/> Mẹ <input type="checkbox"/> Ông/bà <input type="checkbox"/> Anh/chị <input type="checkbox"/> Họ hàng <input type="checkbox"/> Khác		
8. Tiền sử:		
- Bản thân:		
- Gia đình:		
- Tiền sử tiếp xúc với người bệnh lao: <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không		
ĐÁNH GIÁ DẤU HIỆU SINH TỒN		
Nhiệt độ:.....độ C	<input type="checkbox"/> Bình thường	<input type="checkbox"/> Không bình thường
Mạch:.....lần/phút	<input type="checkbox"/> Bình thường	<input type="checkbox"/> Không bình thường
Nhịp thở:.....lần/phút	<input type="checkbox"/> Bình thường	<input type="checkbox"/> Không bình thường
ĐÁNH GIÁ DINH DƯỠNG		
Chiều dài (cm).....Chiều dài/Tuổi:SD		
Cân nặng (kg).....Cân nặng/Tuổi:SD		
Chu vi vòng cánh tay (mm):		
Vòng đầu (cm):		
<input type="checkbox"/> Phù dinh dưỡng <input type="checkbox"/> Dấu hiệu thiếu máu <input type="checkbox"/> Dấu hiệu còi xương <input type="checkbox"/> Suy dinh dưỡng		
<input type="checkbox"/> Thừa cân/béo phì		
ĐÁNH GIÁ PHÁT TRIỂN TINH THẦN -VẬN ĐỘNG		
Hành vi và năng lực trẻ độ tuổi này thường làm được	Kết quả	
	Có	Không
- Nói được từ 5-20 từ đơn có nghĩa, có chủ đích (<i>VD: bố, mẹ, bà, xe, chó</i>). Phát âm có thể chưa rõ ràng	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Biết dùng tay để cầm và ăn thức ăn cứng	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Sợ hãi khi tiếp xúc với người lạ hoặc đến nơi lạ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Bắt chước được tiếng nói và cử chỉ của người khác	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Biết tìm đến bố mẹ/người chăm sóc thân thiết khi buồn, sợ hãi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Thể hiện sự hứng thú với trẻ khác: nhìn, lại gần, cười, chơi cùng,...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Tự cởi mũ/dép mà không cần bố mẹ trợ giúp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Biết bò/dò dẫm đi lên được 3-4 bậc cầu thang, tam cấp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Làm được các yêu cầu đơn giản bằng lời nói không có chỉ dẫn (lấy được đồ vật/đồ chơi quen thuộc theo yêu cầu)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Dùng ngón trỏ để chỉ cho người khác biết thứ mình muốn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Trả lời hoặc quay đầu về phía người gọi tên trẻ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Đi được khi có người dắt, bám vào thành tủ, giường để di chuyển (trẻ <15 tháng); đi mà không cần trợ giúp (biết đi) (trẻ 18 tháng)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Cố gắng ngồi xổm để nhặt đồ chơi dưới sàn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ĐÁNH GIÁ TIÊM CHỦNG		
Kiểm tra sổ tiêm chủng	Có	Không
- Viêm gan B mũi 1 (sơ sinh)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Lao (sơ sinh)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Bạch hầu - Ho gà - Uốn ván - Viêm gan B - Hib (vắc xin 5 trong 1) mũi 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Bạch hầu - Ho gà - Uốn ván - Viêm gan B - Hib (vắc xin 5 trong 1) mũi 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Bạch hầu - Ho gà - Uốn ván - Viêm gan B - Hib (vắc xin 5 trong 1) mũi 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Uống vắc xin bại liệt lần 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Uống vắc xin bại liệt lần 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Uống vắc xin bại liệt lần 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Tiêm vắc xin bại liệt IPV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Sởi đơn (9 tháng)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Viêm não Nhật Bản mũi 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Viêm não Nhật Bản mũi 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Bạch hầu - Ho gà - Uốn ván - Viêm gan B - Hib (vắc xin 5 trong 1) mũi 4 (18 tháng)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Sởi- Rubella (MR - 18 tháng)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Khác (ghi rõ):		
Tư vấn:		
KHÁM LÂM SÀNG		
<i>Quan sát: Nét mặt/tư thế/tỷ lệ, sự đối xứng với các bộ phận cơ thể/sự chuyển động của trẻ. Tìm dấu hiệu bệnh cấp hoặc mạn tính</i>		
1. Da <input type="checkbox"/> Bình thường <input type="checkbox"/> Không bình thường Lòng bàn tay: <input type="checkbox"/> Bình thường (không nhợt) <input type="checkbox"/> Không bình thường (nhợt)		
.....		
2. Đầu - cổ		
2.1. Khám đầu - cổ		
- Thóp: <input type="checkbox"/> Bình thường <input type="checkbox"/> Không bình thường - Kích thước và hình dạng đầu: <input type="checkbox"/> Bình thường <input type="checkbox"/> Không bình thường - Khối bất thường: <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có		
.....		
2.2. Khám mắt		
- Mí mắt và kết mạc: <input type="checkbox"/> Bình thường <input type="checkbox"/> Không bình thường - Rung giạt nhãn cầu/lác/vận động mắt bất thường: <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có - Đồng tử (kích thước, phản xạ): <input type="checkbox"/> Bình thường <input type="checkbox"/> Không bình thường		
.....		
2.3. Khám tai		
- Tai và màng nhĩ: <input type="checkbox"/> Bình thường <input type="checkbox"/> Không bình thường - Có khối sưng sau tai: <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có - Dấu hiệu chảy mủ, nước tai <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có		
.....		
2.4. Khám mũi họng <input type="checkbox"/> Bình thường <input type="checkbox"/> Không bình thường		
.....		
2.5. Bất thường răng miệng <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có		
.....		

3. Hô hấp

- | | | |
|-------------------------|--------------------------------------|--|
| - Dấu hiệu suy hô hấp: | <input type="checkbox"/> Không | <input type="checkbox"/> Có |
| - Tiếng thở bất thường: | <input type="checkbox"/> Không | <input type="checkbox"/> Có |
| - Nghe phổi: | <input type="checkbox"/> Bình thường | <input type="checkbox"/> Không bình thường |
-

4. Tim mạch

- | | | |
|---|--------------------------------------|--|
| - Vị trí mỏm tim: | <input type="checkbox"/> Bình thường | <input type="checkbox"/> Không bình thường |
| - Mạch ngoại vi (mạch quay-bẹn): | <input type="checkbox"/> Bình thường | <input type="checkbox"/> Không bình thường |
| - Nghe tim (rối loạn nhịp tim, tiếng thổi): | <input type="checkbox"/> Không | <input type="checkbox"/> Có |
-

5. Bụng và cơ quan sinh dục

- | | | |
|---------------------------|--------------------------------------|--|
| - Hình dáng bụng, rốn: | <input type="checkbox"/> Bình thường | <input type="checkbox"/> Không bình thường |
| - Gan, lách to: | <input type="checkbox"/> Không | <input type="checkbox"/> Có |
| - Khối bất thường: | <input type="checkbox"/> Không | <input type="checkbox"/> Có |
| - Cơ quan sinh dục ngoài: | <input type="checkbox"/> Bình thường | <input type="checkbox"/> Không bình thường |
-

6. Cơ xương và thần kinh

- | | | |
|----------------------------|--------------------------------------|--|
| - Vận động không đối xứng: | <input type="checkbox"/> Không | <input type="checkbox"/> Có |
| - Trương lực cơ: | <input type="checkbox"/> Bình thường | <input type="checkbox"/> Không bình thường |
| - Phản xạ cơ: | <input type="checkbox"/> Bình thường | <input type="checkbox"/> Không bình thường |
| - Kiểm tra lưng: | <input type="checkbox"/> Bình thường | <input type="checkbox"/> Không bình thường |
| - Khám tứ chi và khớp: | <input type="checkbox"/> Bình thường | <input type="checkbox"/> Không bình thường |
| - Quan sát dáng đi: | <input type="checkbox"/> Bình thường | <input type="checkbox"/> Không bình thường |
-

KẾT LUẬN VÀ TƯ VẤN**Kết luận về sức khỏe:**

- ☐ Bình thường.
- ☐ Có nguy cơ mắc lao (tiền sử tiếp xúc).
- ☐ Có vấn đề về sức khỏe.

Ghi rõ:

Tư vấn và hẹn khám lần sau:

MẪU 7- GIẤY KHÁM SỨC KHỎE CHO TRẺ 19 - DƯỚI 24 THÁNG TUỔI

HÀNH CHÍNH		
1. Họ và tên (<i>In hoa</i>):		
2. Sinh ngày:	Sinh non: <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	Tuần thai khi sinh: ____ tuần <input type="checkbox"/> KB
3. Giới:	<input type="checkbox"/> Nam <input type="checkbox"/> Nữ	
4. Dân tộc:		
5. Nơi ở:		
6. Họ tên người đi cùng trẻ:		
7. Mối quan hệ với trẻ:	<input type="checkbox"/> Cha <input type="checkbox"/> Mẹ <input type="checkbox"/> Ông/bà <input type="checkbox"/> Anh/chị <input type="checkbox"/> Họ hàng <input type="checkbox"/> Khác	
8. Tiền sử:		
- Bản thân:		
- Gia đình:		
- Tiền sử tiếp xúc với người bệnh lao: <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không		
ĐÁNH GIÁ DẤU HIỆU SINH TỒN		
Nhiệt độ:.... độ C	<input type="checkbox"/> Bình thường	<input type="checkbox"/> Không bình thường
Mạch:.....lần/phút	<input type="checkbox"/> Bình thường	<input type="checkbox"/> Không bình thường
Nhịp thở:.....lần/phút	<input type="checkbox"/> Bình thường	<input type="checkbox"/> Không bình thường
ĐÁNH GIÁ DINH DƯỠNG		
Chiều dài (cm).....Chiều dài/Tuổi:SD		
Cân nặng (kg).....Cân nặng/Tuổi:SD		
Chu vi vòng cánh tay (mm):		
Vòng đầu (cm):		
<input type="checkbox"/> Phù dinh dưỡng <input type="checkbox"/> Dấu hiệu thiếu máu <input type="checkbox"/> Dấu hiệu còi xương <input type="checkbox"/> Suy dinh dưỡng		
<input type="checkbox"/> Thừa cân, béo phì		
ĐÁNH GIÁ PHÁT TRIỂN TINH THẦN -VẬN ĐỘNG		
Hành vi và năng lực trẻ độ tuổi này thường làm được	Kết quả	
	Có	Không
- Chỉ được một vài bộ phận trên cơ thể	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Ăn bằng thìa mà ít rơi vãi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Biết hợp tác với bố mẹ trong các hoạt động hàng ngày	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Trẻ bắt đầu tập chạy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Nói được một vài từ ghép (2 từ) có ý nghĩa, có chủ đích (<i>uống nước, ăn cơm, đi chơi</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Làm được yêu cầu 1 hoặc 2 hành động liên tiếp theo yêu cầu của người khác (<i>VD: bỏ cái bút vào cốc rồi đưa cho cô; hoặc lấy ô tô rồi đưa cho mẹ, vứt rác vào thùng rác</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Đi lùi 2 bước mà không cần trợ giúp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Biết cho đồ vật vào hộp hoặc lọ có miệng nhỏ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ĐÁNH GIÁ TIÊM CHỦNG		
Kiểm tra sổ tiêm chủng	Có	Không
- Viêm gan B mũi 1 (sơ sinh)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Lao (sơ sinh)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Bạch hầu - Ho gà - Uốn ván - Viêm gan B - Hib (vắc xin 5 trong 1) mũi 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Bạch hầu - Ho gà - Uốn ván - Viêm gan B - Hib (vắc xin 5 trong 1) mũi 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Bạch hầu - Ho gà - Uốn ván - Viêm gan B - Hib (vắc xin 5 trong 1) mũi 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Uống vắc xin bại liệt lần 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Uống vắc xin bại liệt lần 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Uống vắc xin bại liệt lần 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Tiêm vắc xin bại liệt IPV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Sởi đơn (9 tháng)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Viêm não Nhật Bản mũi 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Viêm não Nhật Bản mũi 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Bạch hầu - Ho gà - Uốn ván - Viêm gan B - Hib (vắc xin 5 trong 1) mũi 4 (18 tháng)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Sởi- Rubella (MR - 18 tháng)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Khác (ghi rõ):		

Tư vấn:

KHÁM LÂM SÀNG

Quan sát: *Nét mặt/tư thế/tỷ lệ, sự đối xứng với các bộ phận cơ thể/sự chuyển động của trẻ. Tìm dấu hiệu bệnh cấp hoặc mạn tính*

1. Da ☐ Bình thường ☐ Không bình thường
 Lòng bàn tay: ☐ Bình thường (không nhợt) ☐ Không bình thường (nhợt)

.....

2. 2. Đầu - cổ

2.1. Khám đầu-cổ

- Thóp: ☐ Bình thường ☐ Không bình thường
 - Kích thước và hình dạng đầu: ☐ Bình thường ☐ Không bình thường
 - Khối bất thường: ☐ Có ☐ Không

.....

2.2. Khám mắt

- Mí mắt và kết mạc: ☐ Bình thường ☐ Không bình thường
 - Rung giật nhãn cầu/lác/vận động mắt bất thường: ☐ Không ☐ Có
 - Đồng tử (kích thước, phản xạ): ☐ Bình thường ☐ Không bình thường

.....

2.3. Khám tai

- Tai và màng nhĩ: ☐ Bình thường ☐ Không bình thường
 - Có khối sưng sau tai: ☐ Không ☐ Có
 - Dấu hiệu chảy mủ, nước tai: ☐ Không ☐ Có

.....

2.4. Khám mũi họng ☐ Bình thường ☐ Không bình thường

.....

2.5. Bất thường răng miệng ☐ Không ☐ Có

.....

3. Hô hấp

- Dấu hiệu suy hô hấp: ☐ Không ☐ Có
 - Tiếng thở bất thường: ☐ Không ☐ Có
 - Nghe phổi: ☐ Bình thường ☐ Không bình thường

.....

4. Tim mạch

- Vị trí mỏm tim: ☐ Bình thường ☐ Không bình thường
 - Mạch ngoại vi (mạch quay-bẹn): ☐ Bình thường ☐ Không bình thường
 - Nghe tim (rối loạn nhịp tim, tiếng thổi): ☐ Không ☐ Có

.....

5. Bụng và cơ quan sinh dục

- | | | |
|---------------------------|--------------------------------------|--|
| - Hình dáng bụng, rốn: | <input type="checkbox"/> Bình thường | <input type="checkbox"/> Không bình thường |
| - Gan, lách to: | <input type="checkbox"/> Không | <input type="checkbox"/> Có |
| - Khối bất thường: | <input type="checkbox"/> Không | <input type="checkbox"/> Có |
| - Cơ quan sinh dục ngoài: | <input type="checkbox"/> Bình thường | <input type="checkbox"/> Không bình thường |
-

6. Cơ xương và thần kinh

- | | | |
|----------------------------|--------------------------------------|--|
| - Vận động không đối xứng: | <input type="checkbox"/> Không | <input type="checkbox"/> Có |
| - Trương lực cơ: | <input type="checkbox"/> Bình thường | <input type="checkbox"/> Không bình thường |
| - Phản xạ cơ: | <input type="checkbox"/> Bình thường | <input type="checkbox"/> Không bình thường |
| - Kiểm tra lưng: | <input type="checkbox"/> Bình thường | <input type="checkbox"/> Không bình thường |
| - Khám tứ chi và khớp: | <input type="checkbox"/> Bình thường | <input type="checkbox"/> Không bình thường |
| - Quan sát dáng đi: | <input type="checkbox"/> Bình thường | <input type="checkbox"/> Không bình thường |
-

KẾT LUẬN VÀ TƯ VẤN**Kết luận về sức khỏe:**

- ☐ Bình thường.
- ☐ Có nguy cơ mắc lao (tiền sử tiếp xúc).
- ☐ Có vấn đề về sức khỏe.

Ghi rõ:

Tư vấn và hẹn khám lần sau:

MẪU 8- GIẤY KHÁM SỨC KHỎE CHO TRẺ 2 - DƯỚI 6 TUỔI

HÀNH CHÍNH		
1. Họ và tên (In hoa): Mã định danh (CCCD):		
2. Sinh ngày:	Sinh non: <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	Tuần thai khi sinh: ____ tuần <input type="checkbox"/> KB
3. Giới:	<input type="checkbox"/> Nam <input type="checkbox"/> Nữ	
4. Dân tộc:		
5. Nơi ở:	Trường lớp (nếu có):	
6. Họ tên người đi cùng trẻ:	Số điện thoại:	
7. Mối quan hệ với trẻ:	<input type="checkbox"/> Cha <input type="checkbox"/> Mẹ <input type="checkbox"/> Ông/bà <input type="checkbox"/> Anh/chị <input type="checkbox"/> Họ hàng <input type="checkbox"/> Khác	
8. Tiền sử:		
- Bản thân:		
- Gia đình:		
- Tiền sử tiếp xúc với người bệnh lao: <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không		
ĐÁNH GIÁ DẤU HIỆU SINH TỒN		
Nhiệt độ: độ C	<input type="checkbox"/> Bình thường	<input type="checkbox"/> Không bình thường
Mạch:lần/phút	<input type="checkbox"/> Bình thường	<input type="checkbox"/> Không bình thường
Nhịp thở:lần/phút	<input type="checkbox"/> Bình thường	<input type="checkbox"/> Không bình thường
ĐÁNH GIÁ DINH DƯỠNG		
Chiều cao (cm).....Chiều cao/Tuổi:SD		
Cân nặng (kg).....Cân nặng/Tuổi:SD		
<input type="checkbox"/> Phù dinh dưỡng <input type="checkbox"/> Suy dinh dưỡng <input type="checkbox"/> Thừa cân, béo phì		
ĐÁNH GIÁ PHÁT TRIỂN TINH THẦN -VẬN ĐỘNG 2 - <3 TUỔI		
Hành vi và năng lực trẻ độ tuổi này thường làm được	Kết quả	
	Có	Không
- Thực hiện được 2-3 yêu cầu liên tiếp (VD: lấy dép và đội mũ/cởi mũ, cởi giày và cất dép lên kệ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Nhận biết các hình, đồ vật, bộ phận cơ thể theo yêu cầu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Nói được câu khoảng 4-5 từ; Biết nói tên, tuổi của trẻ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Chơi các trò chơi bắt chước (chơi nấu ăn, cho búp bê ăn,...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Vịn cầu thang để bước lên các bậc, nhảy bật lên phía trước bằng cả 2 chân	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Đứng một chân khoảng 1 giây mà không cần vịn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Cầm được bút vẽ đường thẳng, hình tròn; tô màu; cầm kéo cắt giấy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Mở được nắp chai nước, vặn nắm cửa. Lật, mở từng trang sách	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Trẻ có thể dùng muỗng, thìa để tự ăn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Tập trung nghe nhạc hoặc nghe đọc truyện trong thời gian từ 5-10 phút	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ĐÁNH GIÁ PHÁT TRIỂN TINH THẦN -VẬN ĐỘNG 3 - <4 TUỔI		
Hành vi và năng lực trẻ độ tuổi này thường làm được	Kết quả	
	Có	Không
- Thực hiện được yêu cầu làm 3 hoạt động không liên quan (VD: cất đồ chơi vào thùng; đội mũ; đưa đồ vật cho bố mẹ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Nói được câu dài, bắt đầu thích kể chuyện (VD: Con đi chơi công viên; Con muốn ôm mẹ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Hỏi và trả lời được nhiều câu hỏi (VD: Tại sao? Con muốn đi đâu? Con muốn ăn gì?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Biết so sánh và đưa ra sự khác biệt (to hơn- nhỏ hơn; đẹp hơn- xấu hơn)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Đứng yên bằng 1 chân khoảng 5 giây; tự tin lên xuống cầu thang bằng 2 chân, nhảy lò cò	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Có thể cài hoặc mở khuy áo, kéo khoá kéo, rửa tay	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Có thể cầm kéo, nặn, tô màu theo hình	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Trẻ tự ăn uống bằng thìa/ muỗng; có thể tự lấy thức ăn không làm rơi vãi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Tự mặc và cởi quần áo không cần hỗ trợ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Nói đúng được các thông tin của bản thân: tên, tuổi, tên bố mẹ; số điện thoại	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Thể hiện cảm xúc rõ ràng và biết an ủi người khác khi họ buồn, lo lắng	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ĐÁNH GIÁ PHÁT TRIỂN TINH THẦN -VẬN ĐỘNG 4 - <5 TUỔI		
Hành vi và năng lực trẻ độ tuổi này thường làm được	Kết quả	
	Có	Không
- Có thể đếm to hoặc đếm bằng ngón tay khi được hỏi (VD: có bao nhiêu quả táo trên bàn)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Nói những câu hoàn chỉnh	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Biết ném và bắt bóng	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Có thể nhảy lò cò bằng 1 chân	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Tự mặc và cởi quần áo không cần hỗ trợ nhiều	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Hầu như luôn vâng lời người lớn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Có thể tách rời bố mẹ hoặc người chăm sóc	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Kể lại được câu chuyện khi được nghe nhiều lần	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ĐÁNH GIÁ PHÁT TRIỂN TINH THẦN -VẬN ĐỘNG 5 - <6 TUỔI		
Hành vi và năng lực trẻ độ tuổi này thường làm được	Kết quả	
	Có	Không
- Biết họ tên đầy đủ, tuổi, giới tính, địa chỉ nhà	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Nói rõ ràng, sử dụng câu dài và kể lại sự việc chi tiết	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Hiểu và làm theo nhiều hướng dẫn liên tiếp (4-5 bước)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Nhận biết chữ cái, con số; có thể viết tên mình	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Đếm được đến 20 trở lên	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Vẽ người với nhiều chi tiết (tay, chân, quần áo, tóc...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Biết tự chăm sóc bản thân: mặc quần áo, đánh răng, buộc dây giày	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Vận động: chạy nhanh, nhảy xa, ném - bắt bóng tốt, đi thẳng bằng	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Biết chơi trò chơi tập thể, tuân thủ luật lệ, chờ đến lượt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ĐÁNH GIÁ TIÊM CHỦNG		
Kiểm tra sổ tiêm chủng	Có	Không
- Bạch hầu - Ho gà - Uốn ván- Bại liệt (nhắc lại)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Sởi - Quai bị- Rubella (nhắc lại)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Viêm gan B (nhắc lại)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Viêm não Nhật Bản B (nhắc lại)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Thủy đậu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Cúm mùa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Khác (ghi rõ):		
Tư vấn:		

KHÁM LÂM SÀNG

Quan sát: Nét mặt/tư thế/tỷ lệ, sự đối xứng với các bộ phận cơ thể/sự chuyển động của trẻ. Tìm dấu hiệu bệnh cấp hoặc mạn tính

1. Da

- 1. Da** ☐ Bình thường ☐ Không bình thường
 Lòng bàn tay: ☐ Bình thường (không nhợt) ☐ Không bình thường (nhợt)
 Bất thường về da: ☐ Chàm ☐ Ghẻ ☐ Nấm ☐ Bướu máu ☐ Dấu xuất huyết

2. 2. Đầu - cổ

2.1. Khám đầu - cổ

- | | | |
|--------------------------------|--------------------------------------|--|
| - Tóc: | <input type="checkbox"/> Bình thường | <input type="checkbox"/> Rụng tóc |
| - Kích thước và hình dạng đầu: | <input type="checkbox"/> Bình thường | <input type="checkbox"/> Không bình thường |
| - Khối bất thường: | <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không |

2.2. Khám mắt

- | | | |
|----------------------------------|--------------------------------------|--|
| - Mí mắt và kết mạc: | <input type="checkbox"/> Bình thường | <input type="checkbox"/> Không bình thường |
| - Lác mắt: | <input type="checkbox"/> Không | <input type="checkbox"/> Có |
| - Không nhìn theo đồ vật: | <input type="checkbox"/> Không | <input type="checkbox"/> Có |
| - Đồng tử (kích thích, phản xạ): | <input type="checkbox"/> Bình thường | <input type="checkbox"/> Không bình thường |

2.3. Khám tại

- | | | |
|-------------------------------|--------------------------------------|--|
| - Tai và màng nhĩ: | <input type="checkbox"/> Bình thường | <input type="checkbox"/> Không bình thường |
| - Đáp ứng với âm thanh: | <input type="checkbox"/> Bình thường | <input type="checkbox"/> Không bình thường |
| - Có khối sưng sau tai: | <input type="checkbox"/> Không | <input type="checkbox"/> Có |
| - Dấu hiệu chảy mủ, nước tai: | <input type="checkbox"/> Không | <input type="checkbox"/> Có |

2.4. Khám mũi họng

- Chảy nước mũi: ☐ Không ☐ Có
- Nghẹt mũi: ☐ Không ☐ Có
- Họng: ☐ Bình thường ☐ Không bình thường

2.5. Bất thường răng miêng

- Nấm miệng: ☐ Không ☐ Có
- Vết sâu, mảng bám, lỗ trên răng: ☐ Không ☐ Có
- Vết loét ở niêm mạc miệng: ☐ Không ☐ Có

3. Hô hấp

- | | | |
|-------------------------|--------------------------------------|--|
| - Dấu hiệu suy hô hấp: | <input type="checkbox"/> Không | <input type="checkbox"/> Có |
| - Tiếng thở bất thường: | <input type="checkbox"/> Không | <input type="checkbox"/> Có |
| - Nghe phổi: | <input type="checkbox"/> Bình thường | <input type="checkbox"/> Không bình thường |

4. Tim mach

- Vị trí mỏm tim: ☐ Bình thường ☐ Không bình thường
 - Mạch ngoại vi (mạch quay-bẹn): ☐ Bình thường ☐ Không bình thường
 - Nghe tim (rối loạn nhịp tim, tiếng thổi): ☐ Không ☐ Có

5. Bụng và cơ quan sinh dục

- | | | |
|---------------------------|--------------------------------------|--|
| - Hình dáng bụng, rốn: | <input type="checkbox"/> Bình thường | <input type="checkbox"/> Không bình thường |
| - Gan, lách to: | <input type="checkbox"/> Không | <input type="checkbox"/> Có |
| - Khối bất thường: | <input type="checkbox"/> Không | <input type="checkbox"/> Có |
| - Táo bón: | <input type="checkbox"/> Không | <input type="checkbox"/> Có |
| - Tiêu chảy kéo dài: | <input type="checkbox"/> Không | <input type="checkbox"/> Có |
| - Cơ quan sinh dục ngoài: | <input type="checkbox"/> Bình thường | <input type="checkbox"/> Không bình thường |
-

6. Cơ xương và thần kinh

- | | | |
|----------------------------|--------------------------------------|--|
| - Vận động không đối xứng: | <input type="checkbox"/> Không | <input type="checkbox"/> Có |
| - Trương lực cơ: | <input type="checkbox"/> Bình thường | <input type="checkbox"/> Không bình thường |
| - Phản xạ cơ: | <input type="checkbox"/> Bình thường | <input type="checkbox"/> Không bình thường |
| - Kiểm tra lưng: | <input type="checkbox"/> Bình thường | <input type="checkbox"/> Không bình thường |
| - Khám tứ chi và khớp: | <input type="checkbox"/> Bình thường | <input type="checkbox"/> Không bình thường |
| - Quan sát dáng đi: | <input type="checkbox"/> Bình thường | <input type="checkbox"/> Không bình thường |
-

KẾT LUẬN VÀ TƯ VẤN**Kết luận về sức khỏe:**

- ☐ Bình thường.
- ☐ Có nguy cơ mắc lao (tiền sử tiếp xúc).
- ☐ Có vấn đề về sức khỏe.

Ghi rõ:

Tư vấn và hẹn khám lần sau:

MẪU 9- MẪU TRẮC NGHIỆM NGUY CƠ TỰ KỶ (M-CHAT-R)
(Áp dụng cho trẻ từ 16 - 30 tháng tuổi)

Họ tên trẻ:..... Nam/Nữ.

Ngày sinh:.....Tuổi:.....

Địa chỉ:.....

Ngày đánh giá:.....

Người đánh giá: ☐ Bố ☐ Mẹ ☐ Người chăm sóc khác:.....

Anh/chị hãy trả lời các câu hỏi dưới đây về những hành vi có thể gặp ở con mình.

Nếu hành vi nào xảy ra rất ít khi (chỉ thấy 1-2 lần) thì coi như không có.

Nội dung	Có	Không
1. Nếu bạn chỉ vào một điểm trong phòng, con bạn có nhìn theo không? (Ví dụ: nếu bạn chỉ vào đồ chơi hay con vật, con bạn có nhìn vào đồ chơi đó hay con vật đó không?)		
2. <i>Bạn có bao giờ tự hỏi liệu con bạn có bị điếc không?</i>		
3. Con bạn có chơi trò tưởng tượng hoặc giả vờ không? (Ví dụ: giả vờ uống nước từ một cái cốc rỗng, giả vờ nói chuyện điện thoại hay giả vờ cho búp bê, thú bông ăn)		
4. Con bạn có thích leo trèo lên đồ vật không? (Ví dụ: trèo lên đồ đạc trong nhà, đồ chơi ngoài trời hoặc leo cầu thang)		
5. <i>Con bạn có làm các cử động ngón tay <u>một cách bất thường</u> gần mắt của trẻ không? (Ví dụ: con bạn có vẫy/đưa qua đưa lại ngón tay gần mắt của trẻ)</i>		
6. Con bạn có dùng ngón tay trở để yêu cầu việc gì đó, hoặc để muốn được giúp đỡ không? (Ví dụ: chỉ vào bim bim hoặc đồ chơi ngoài tầm với)		
7. Con bạn có dùng một ngón tay để chỉ cho bạn thứ gì đó thú vị mà trẻ thích thú không? (Ví dụ: chỉ vào máy bay trên bầu trời hoặc một cái xe tải lớn trên đường)		
8. Con bạn có thích chơi với những đứa trẻ khác không? (Ví dụ: con bạn có quan sát những đứa trẻ khác, cười với những trẻ này hoặc tới chơi với chúng không?)		
9. Con bạn có khoe với bạn những đồ vật bằng cách cầm hoặc mang chúng đến cho bạn xem, không phải để được bạn giúp đỡ mà chỉ để chia sẻ với bạn không? (Ví dụ: khoe với bạn một bông hoa, thú bông hoặc một cái xe tải đồ chơi)		
10. Con bạn có đáp lại khi được gọi tên không? (Ví dụ: con bạn có ngược lên tìm người gọi, đáp chuyện hay bập bẹ, hoặc ngừng việc đang làm khi bạn gọi tên của trẻ?)		
11. Khi bạn cười với con bạn, con bạn có cười lại với bạn không?		
12. <i>Con bạn có cảm thấy khó chịu bởi những tiếng ồn xung quanh? (Ví dụ: con bạn có hét lên hay la khóc khi nghe tiếng ồn của máy hút bụi hoặc tiếng nhạc to?)</i>		
13. Con bạn có biết đi không?		
14. Con bạn có nhìn vào mắt bạn khi bạn đang nói chuyện với trẻ, chơi cùng trẻ hoặc mặc quần áo cho trẻ không?		
15. Con bạn có bắt chước những điều bạn làm không? (Ví dụ: vẫy tay bye bye, vỗ tay hoặc bắt chước tạo ra những âm thanh vui vẻ)		

Nội dung	Có	Không
16. Nếu bạn quay đầu để nhìn gì đó, con bạn có nhìn xung quanh để xem bạn đang nhìn cái gì không?		
17. Con bạn có gây sự chú ý để bạn phải nhìn vào trẻ không? (Ví dụ: con bạn có nhìn bạn để được bạn khen ngợi hoặc trẻ nói “nhìn” hay “nhìn con”)		
18. Con bạn có hiểu bạn nói gì khi bạn yêu cầu con làm không? (Ví dụ: Nếu bạn không chỉ tay, con bạn có hiểu “để sách lên ghế”, “đưa mẹ/bố cái chân” không?)		
19. Nếu có điều gì mới lạ, con bạn có nhìn bạn để xem bạn cảm thấy thế nào về việc xảy ra không? (Ví dụ: nếu trẻ nghe thấy một âm thanh lạ hoặc thú vị, hay nhìn thấy một đồ chơi mới, con bạn có nhìn bạn không?)		
20. Con bạn có thích những hoạt động mang tính chất chuyển động không? (Ví dụ: được lắc lư hoặc nhún nhảy trên đầu gối của bạn)		
Tổng dấu hiệu nguy cơ		

Chú ý: Câu 2, 5, 12: câu trả lời “Có” là có ý nghĩa nguy cơ.

Cách chấm điểm:

- Các câu 2, 5, 12 nếu trả lời “Có” thì chấm 1 điểm, trả lời “Không” thì chấm 0 điểm.
- Các câu còn lại nếu trả lời “Có” thì chấm 0 điểm, trả lời “Không” thì chấm 1 điểm.

Tổng điểm/phiên giải nguy cơ:

- + 1-2 điểm: Trẻ có yếu tố nguy cơ thấp, quan sát thêm và đến 24 tháng tuổi đi kiểm tra lại.
- + Từ 3 điểm trở lên: Trẻ nên đi khám chuyên khoa.