**ỦY BAN NHÂN DÂN QUẬN 5** **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆTNAM**

**TRƯỜNG CHUYÊN BIỆT TƯƠNG LAI Độc lập – Tự do – Hạnh phúc**

**GIẤY CHỨNG NHẬN SỨC KHỎE**

( Khám tại phòng chăm sóc sức khỏe trẻ em Quận, Phòng khám khu vực )

Họ tên trẻ: ...............................................................................

Ngày ........... tháng ................ năm sinh ...................

Lúc sinh: Cân nặng: Con thứ:

 Vòng đầu: Chiều cao: cm

 Vòng ngực: cm

Dinh dưỡng: -Bú sữa mẹ: Bú sữa bò:

 -Tuổi bắt đầu ăn dặm: ............................

 -Chế độ ăn hiện tại: ................................

Các bệnh đã mắc trước đây:

Các bệnh di truyền và dị dạng:

Tiền sử mẹ bệnh trong lúc mang thai:

 -Lúc sanh:

Tiền sử gia đình:

**KHÁM ĐƯỢC**: -Cân nặng: kg -Chiều cao: cm

 -Vòng đầu cm -Vòng ngực: cm

Da niêm mạc xanh Tim Vàng da

Đường hô hấp:

Hệ tim mạch: Nhịp tim Khó thở:

Hệ tiêu hóa: Gan Lách

Tai- mũi – họng

Mắt:

Răng – hàm - mặt

Sinh dục tiết niệu:

Hệ tạo máu:

Hệ cơ bắp: Suy dinh dưỡng Béo phì

Hệ xương khớp: Còi xương Dư cân

Thần kinh tâm thần: Lần 1 2 3

Đã chủng ngừa: BCG DTC vaccin khác

**NHẬN XÉT VỀ**: 1/. Tăng trưởng thể chất:

 2/. Phát triển: Vận động:

 Tâm lý:

 3/. Bệnh tật cần theo dõi:

**KẾT LUẬN**: (Đủ sức khỏe vào trường):

**ĐỀ NGHỊ**: Chế độ chăm sóc:

 Chế độ dinh dưỡng:

 Ngày ......... tháng .......... năm…..

**BÁC SĨ KÝ TÊN**