

QUYẾT ĐỊNH

V/v ban hành Quy trình Khám sức khỏe cá nhân, Khám sức khỏe định kỳ,
Khám sức khỏe lái xe tại Bệnh viện Y học cổ truyền Phạm Ngọc Thạch

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN PHẠM NGỌC THẠCH

Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 15/2023/QH15;

Căn cứ Nghị định 96/2023/NĐ-CP, ngày 30/12/2023 của Chính phủ Quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh;

Căn cứ Thông tư 32/2023/TT-BYT, ngày 31/12/2023 của Bộ Y tế Quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh;

Căn cứ Thông tư 36/2024/TT-BYT, ngày 16/11/2024 Thông tư Quy định về tiêu chuẩn sức khỏe, việc khám sức khỏe đối với người lái xe, người điều khiển xe máy chuyên dùng; việc khám sức khỏe định kỳ đối với người hành nghề lái xe ô tô; cơ sở dữ liệu về sức khỏe của người lái xe, người điều khiển xe máy chuyên dùng;

Căn cứ vào Quyết định số 1613/QĐ-BYT, ngày 15/8/1997 của Bộ Y tế về việc ban hành “Tiêu chuẩn phân loại sức khỏe để khám tuyển, khám định kỳ cho người lao động”;

Căn cứ vào Quyết định số 1895/1997/BYT-QĐ, ngày 19/9/1997 của Bộ Y tế về việc quy định chức năng, nhiệm vụ của Giám đốc Bệnh viện YHCT tuyển Tỉnh;

Căn cứ Quyết định số 678/QĐ-UBND, ngày 19/4/2022 của Ủy ban nhân dân tỉnh Lâm Đồng ban hành Quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bệnh viện Y học cổ truyền Phạm Ngọc Thạch trực thuộc Sở Y tế và Quyết định số 2150/QĐ-UBND, ngày 31/12/2024 của Ủy ban nhân dân tỉnh Lâm Đồng về việc Sửa đổi khoản 2, điều 3 Quy định ban hành kèm theo Quyết định số 678/QĐ-UBND, ngày 19/4/2022;

Căn cứ biên bản họp của Hội đồng Nghiên cứu khoa học và sáng kiến cải tiến kỹ thuật nghiệm thu Quy trình Khám sức khỏe cá nhân, Khám sức khỏe định kỳ, Khám sức khỏe lái xe tại Bệnh viện Y học cổ truyền Phạm Ngọc Thạch;

Theo đề nghị của Phòng Kế hoạch tổng hợp - Điều dưỡng & Dinh dưỡng.

QUYẾT ĐỊNH

Điều 1: Nay ban hành kèm theo Quyết định này Quy trình Khám sức khỏe cá nhân, Khám sức khỏe định kỳ, Khám sức khỏe lái xe tại Bệnh viện Y học cổ truyền Phạm Ngọc Thạch: Quy trình đính kèm.

Điều 2: Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký. Quyết định này thay thế cho Quyết định số 100/QĐ-YHCT ngày 27/6/2024.

Điều 3: Phòng Kế hoạch tổng hợp - Điều dưỡng & Dinh dưỡng, khoa Khám bệnh, khoa Cận Lâm sàng, khoa Ngoại, khoa Phụ chịu trách nhiệm thi hành quyết định này./.

Nơi nhận:

- Ban giám đốc;
- Như điều 3;
- Các Khoa/Phòng: để biết;
- Lưu: VT, KHTH-ĐD&DD,NTNH.



GIÁM ĐỐC

Phạm Thanh Liêm

**SỞ Y TẾ LÂM ĐỒNG
BỆNH VIỆN YHCT PHẠM NGỌC THẠCH**



**QUY TRÌNH
KHÁM SỨC KHỎE CÁ NHÂN**

(Ban hành kèm theo Quyết định số 11/QĐ-YHCT ngày 13 / 01/2026 của Giám đốc Bệnh viện Y học cổ truyền Phạm Ngọc Thạch)

Lâm Đồng, tháng 01/2026

I. DANH MỤC VIẾT TẮT:

1. HS: Hồ sơ.
2. KSK: Khám sức khỏe.

II. MỤC ĐÍCH:

1. Quy định thống nhất các bước trong quá trình khám sức khỏe;
2. Thuận tiện cho khách hàng đến khám sức khỏe.

III. ĐỐI TƯỢNG ÁP DỤNG:

Cá nhân có nhu cầu khám sức khỏe bổ túc hồ sơ việc làm, hồ sơ cán bộ, KSK Sinh viên.

IV. NỘI DUNG QUY TRÌNH:

STT	Các bước thực hiện	Mô tả
Bước 1	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; width: fit-content; margin: auto;"> Đăng ký thủ tục KSK </div> <p style="text-align: center;">↓</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Người KSK đến bàn tiếp đón đăng ký để nhận phiếu khám, dán ảnh 4x6cm (ảnh chụp không quá 6 tháng) - Nhân viên Khoa Khám hướng dẫn điền thông tin, đối chiếu ảnh với người đến KSK, tiếp nhận vào hệ thống khám bệnh
Bước 2	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; width: fit-content; margin: auto;"> Đóng tiền lệ phí KSK </div> <p style="text-align: center;">↓</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Đến Quầy viện phí nộp lệ phí KSK - Kế toán thu phí, xuất hóa đơn
Bước 3	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; width: fit-content; margin: auto;"> Đo chỉ số sinh tồn </div> <p style="text-align: center;">↓</p>	Điều dưỡng đo chiều cao, cân nặng, mạch, huyết áp
Bước 4	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; width: fit-content; margin: auto;"> Lấy máu xét nghiệm </div> <p style="text-align: center;">↓</p>	Người KSK lấy máu xét nghiệm tại phòng xét nghiệm
Bước 5	<p>Thực hiện việc khám, phân loại sức khỏe theo chuyên khoa</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; width: fit-content; margin: auto;"> Khám Răng </div> <p style="text-align: center;">↓</p>	Người KSK đến Phòng Khám Răng Hàm Mặt để khám
Bước 6	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; width: fit-content; margin: auto;"> Khám Tai Mũi Họng </div> <p style="text-align: center;">↓</p>	Người KSK đến Phòng Khám Tai Mũi Họng để khám
Bước 7	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; width: fit-content; margin: auto;"> Khám Mắt </div> <p style="text-align: center;">↓</p>	Người KSK đến Phòng Khám Mắt để khám
Bước 8	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; width: fit-content; margin: auto;"> Khám lâm sàng </div> <p style="text-align: center;">↓</p>	Người KSK đến Phòng khám số 1,2,3,4 Khám Nội, Da liễu
Bước 9	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; width: fit-content; margin: auto;"> Khám Ngoại </div> <p style="text-align: center;">↓</p>	Người KSK đến Khoa Ngoại (Tầng 3 khu điều trị) để khám
Bước 10	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; width: fit-content; margin: auto;"> Khám Phụ: đối với nữ </div> <p style="text-align: center;">↓</p>	Người KSK đến Khoa Phụ (Tầng 3 khu điều trị) để khám
Bước 11	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; width: fit-content; margin: auto;"> Chụp X quang </div> <p style="text-align: center;">↓</p>	Người KSK đến Phòng X quang để chụp
Bước 14	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; width: fit-content; margin: auto;"> Kết luận, phân loại i sức </div> <p style="text-align: center;">↓</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nhân viên Khoa Khám trình Ban giám đốc kết luận phân loại và ký HS KSK. - Điền số vào HS KSK - Văn thư pho to thành 2 bản (01 bản lưu tại Khoa Khám bệnh và 01 bản đưa cho đối tượng KSK) và đóng dấu HS KSK.

Bước 15 →

Nhận kết quả

Nhận kết quả tại **bàn Tiếp đón**

V. MẪU PHIẾU KHÁM SỨC KHỎE:

1. Đối với khám sức khỏe cho người từ đủ 18 tuổi trở lên nhưng không thuộc KSK định kỳ (Những đối tượng bỏ túc hồ sơ việc làm, hồ sơ cán bộ, KSK Sinh viên): Khám theo nội dung ghi trong giấy KSK quy định tại Mẫu số 01 Phụ lục số XXIV Thông tư 32/2023/TT-BYT ngày 31/12/2023: mẫu đính kèm.

2. Đối với khám sức khỏe cho người chưa đủ 18 tuổi nhưng không thuộc KSK định kỳ (Đối tượng là Học sinh): Khám theo nội dung ghi trong giấy KSK quy định tại Mẫu số 02 Phụ lục số XXIV Thông tư 32/2023/TT-BYT ngày 31/12/2023: mẫu đính kèm.

VI. LƯU HỒ SƠ:

Cấp 01 bản cho người được khám sức khỏe và 01 bản lưu tại Khoa Khám bệnh với thời gian là 2 năm (Theo quy định tại mục 48 nhóm 01 Tài liệu về khám bệnh, chữa bệnh ban hành kèm theo Thông tư số 33/2025/TT-BYT ngày 01/7/2025 của Bộ Y tế quy định về thời hạn lưu trữ hồ sơ, tài liệu ngành y tế).

VII. PHỤ LỤC:

1. Mẫu số 1/PL XXIV/Thông tư 32/2023/TT-BYT:

SỞ Y TẾ LÂM ĐỒNG
BV YHCT PHẠM NGỌC THẠCH

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

Số:/GSKS-YHCT

GIẤY KHÁM SỨC KHỎE DÙNG CHO NGƯỜI TỪ ĐỦ 18 TUỔI TRỞ LÊN

Ảnh

(4 x 6 cm) (đóng
dấu ráp lại hoặc
Scan ảnh

- Họ và tên (viết chữ in hoa):
- Giới tính: Nam Nữ
- Sinh Ngày..... thángnăm (Tuổi:.....)
- Số CMND/CCCD /Hộ chiếu/định danh CD :
- Cấp ngày...../...../..... Tại.....

6. Chỗ ở hiện tại:.....

7. 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:

TT	Tên bệnh, tật	Có	Không	STT	Tên bệnh, tật	Có	Không
1	Có bệnh hay bị thương trong 5 năm qua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12	Đái tháo đường hoặc kiểm soát tăng đường huyết	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Có bệnh thần kinh hay bị thương ở đầu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13	Bệnh tâm thần	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Bệnh mắt hoặc giảm thị lực (trừ trường hợp đeo kính thuốc)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14	Mất ý thức, rối loạn ý thức	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Bệnh ở tai, giảm sức nghe hoặc thăng bằng	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15	Ngất, chóng mặt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Bệnh ở tim, hoặc nhồi máu cơ tim, các bệnh tim mạch khác	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16	Bệnh tiêu hóa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Phẫu thuật can thiệp tim - mạch (thay van, bắc cầu nối, tạo hình mạch, máy tạo nhịp, đặt slent mạch, ghép tim)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	17	Rối loạn giấc ngủ, ngừng thở khi ngủ, ngủ rũ ban ngày, ngáy to	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Tăng huyết áp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	18	Tai biến mạch máu não hoặc liệt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Khó thở	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19	Bệnh hoặc tổn thương cột sống	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Bệnh phổi, hen, khí phế thũng, viêm phế quản mạn tính	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20	Sử dụng rượu thường xuyên, liên tục	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Bệnh thận, lọc máu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	21	Sử dụng ma túy và chất gây nghiện	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Nghiện rượu, bia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	22	Bệnh khác (ghi rõ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						

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)

.....

I. KHÁM THỂ LỰC

- Chiều cao:cm; - Cân nặng: kg; - Chỉ số BMI:
- Mạch:lần/phút; - Huyết áp:...../..... mmHg
Phân loại thể lực:.....

II. KHÁM LÂM SÀNG

Nội dung khám		Họ tên và chữ ký của Bác sĩ chuyên khoa
1.	Nội khoa	
	a) <i>Tuần hoàn</i>	
	Phân loại	
b)	<i>Hô hấp</i>	
	Phân loại	
c)	<i>Tiêu hóa</i>	
	Phân loại	
d)	<i>Thận-Tiết niệu</i>	
	Phân loại	
đ)	<i>Nội tiết</i>	
	Phân loại	
e)	<i>Cơ - xương - khớp</i>	
	Phân loại	
g)	<i>Thần kinh</i>	
	Phân loại	
h)	<i>Tâm thần</i>	
	Phân loại	
2.	Ngoại khoa, Da liễu:	
	- <i>Ngoại khoa:</i> <i>Phân loại:</i>	
	- <i>Da liễu:</i> <i>Phân loại:</i>	
3.	Sản phụ khoa: <i>Phân loại:</i>	
4.	Mắt:	
<i>Kết quả khám thị lực:</i> Không kính: Mắt phải..... Mắt trái..... Có kính: Mắt phải.....Mắt trái...		

Các bệnh về mắt (nếu có):..... Phân loại:.....	
5.	Tai - Mũi - Họng
Kết quả khám thính lực:	
Tai trái: Nói thường..... m; Nói thâm..... m	
Tai phải: Nói thường..... m; Nói thâm..... m	
Các bệnh về tai mũi họng (nếu có):	
Phân loại:	
6.	Răng - Hàm - Mặt
Kết quả khám: Hàm trên:..... Hàm dưới:.....	
Các bệnh về răng hàm mặt (nếu có):	
Phân loại	

III. KHÁM CẬN LÂM SÀNG

Nội dung khám	Họ tên, chữ ký của Bác sỹ
1. Xét nghiệm máu: a) Công thức máu: Số lượng HC: Bạch cầu: Tiểu cầu: b) Sinh hóa máu: Đường máu: Urê:..... Creatinin: ASAT(GOT):..... ALAT (GPT):.....	
2. Xét nghiệm nước tiểu: a) Đường: b) Protein: c) Khác (nếu có):	
3. Chẩn đoán hình ảnh (XQ tim phổi thẳng):	

IV. KẾT LUẬN

1. Phân loại sức khỏe:.....
2. Các bệnh, tật (nếu có):

.....ngày..... tháng..... năm.....

NGƯỜI KẾT LUẬN
(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)

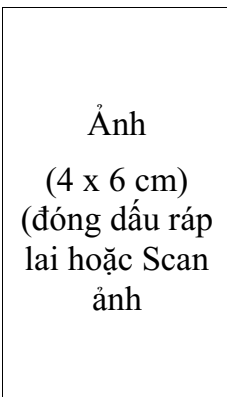
2. Mẫu số 2/PL XXIV/Thông tư 32/2023/TT-BYT:

SỞ Y TẾ LÂM ĐỒNG
BV YHCT PHẠM NGỌC THẠCH

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

Số:/GKSK-YHCT

GIẤY KHÁM SỨC KHỎE DÙNG CHO NGƯỜI DƯỚI 18 TUỔI



1. Họ và tên (viết chữ in hoa):
2. Giới tính: Nam Nữ
3. Sinh ngày tháng năm.....; Tuổi:
4. Số CMND/CCCD /Hộ chiếu/định danh CD:
5. Cấp ngày...../...../..... Tại.....
6. Chỗ ở hiện tại:
7. Lý do khám sức khỏe:.....

TIỀN SỬ BỆNH TẬT

1. Tiền sử gia đình

Có ai trong gia đình mắc các bệnh bẩm sinh hoặc bệnh truyền nhiễm không:

- a) Không b) Có ; Nếu “có”, đề nghị ghi cụ thể tên bệnh:
-
-
-
-

2. Tiền sử bản thân:

- a) Sản khoa:
- Bình thường.
 - Không bình thường: Đẻ thiếu tháng; Đẻ thừa cân; Đẻ có can thiệp; Đẻ ngạt; Mẹ bị bệnh trong thời kỳ mang thai (Nếu có cần ghi rõ tên bệnh:
-
-
-

b) Tiêm chủng:

STT	Loại vắc xin	Tình trạng tiêm/uống vắc xin		
		Có	Không	Không nhớ rõ
1	BCG			
2	Bạch hầu, ho gà, uốn ván			
3	Sởi			
4	Bại liệt			
5	Viêm não Nhật Bản B			
6	Viêm gan B			
7	Các loại khác			

c) Tiền sử bệnh/tật: (Các bệnh bẩm sinh và mãn tính)

- Không

- Có

Nếu “có”: ghi cụ thể tên bệnh

.....
.....

d) Hiện tại có đang điều trị bệnh gì không? Nếu có, ghi rõ tên bệnh và liệt kê các thuốc đang dùng:

.....
.....

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
(Hoặc cha/mẹ hoặc người giám hộ)
(Ký và ghi rõ họ, tên)

I. KHÁM THỂ LỰC

- Chiều cao:..... cm; - Cân nặng:..... Kg;

- Chỉ số BMI:

- Mạch: lần/phút; - Huyết áp:...../..... mmHg

Phân loại thể lực:

II. KHÁM LÂM SÀNG

Nội dung khám		Họ tên và chữ ký của Bác sỹ chuyên khoa
1.	Nhi khoa	
	a) <i>Tuần hoàn</i>	
b)	<i>Hô hấp</i>	
c)	<i>Tiêu hóa</i>	
d)	<i>Thận-Tiết niệu</i>	
đ)	<i>Thần kinh</i>	
e)	<i>Tâm thần</i>	
g)	<i>Khám lâm sàng khác</i>	
2. Mắt:		
Kết quả khám thị lực:		
Không kính: Mắt phải..... Mắt trái.....		
Có kính: Mắt phải..... Mắt trái.....		
Các bệnh về mắt (nếu có):		
3.	Tai - Mũi - Họng	

Kết quả khám thính lực:	
Tai trái: Nói thường..... m; Nói thầm..... m	
Tai phải: Nói thường..... m; Nói thầm..... m	
Các bệnh về tai mũi họng (nếu có):	

4. Răng - Hàm - Mặt	
Kết quả khám:	
Hàm trên:	
Hàm dưới:	
Các bệnh về răng hàm mặt (nếu có):	

III. KHÁM CẬN LÂM SÀNG

Nội dung khám	Họ tên, chữ ký của Bác sỹ
Xét nghiệm huyết học/sinh hóa/X.quang và các xét nghiệm khác khi có chỉ định của bác sỹ: Kết quả:	

IV. KẾT LUẬN CHUNG:

Sức khỏe bình thường:

.....

Hoặc các vấn đề sức khỏe cần lưu ý:

.....

..... ngày..... tháng..... năm.....

NGƯỜI KẾT LUẬN

(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)

**SỞ Y TẾ LÂM ĐỒNG
BỆNH VIỆN YHCT PHẠM NGỌC THẠCH**



**QUY TRÌNH
KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ**

(Ban hành kèm theo Quyết định số 11 /QĐ-YHCT ngày 13 /01 /2026 của Giám đốc Bệnh viện Y học cổ truyền Phạm Ngọc Thạch)

Lâm Đồng, tháng 01/2026

I. DANH MỤC VIẾT TẮT:

1. HS: Hồ sơ.
2. KSK: Khám sức khỏe.

II. MỤC ĐÍCH:

1. Quy định thống nhất các bước trong quá trình khám sức khỏe;
2. Thuận tiện cho khách hàng đến khám sức khỏe.

III. ĐỐI TƯỢNG ÁP DỤNG:

Cơ quan, tập thể có nhu cầu khám sức khỏe định kỳ.

VI. NỘI DUNG QUY TRÌNH:

- Các cơ quan, tập thể khi có nhu cầu khám sức khỏe liên hệ Phòng KHTH-ĐD&DD số điện thoại 02633 828309.
- Tại Phòng KHTH-ĐD&DD có nhân viên tư vấn cho khách hàng về gói khám, ký hợp đồng, lập kế hoạch khám và triển khai đến các bộ phận liên quan.
- Kết thúc đợt khám Phòng KHTH-ĐD&DD thanh lý hợp đồng, xuất hóa đơn, trả kết quả.

Địa điểm	Mô tả
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Đăng ký khám</div> <p style="text-align: center;">↓</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Người KSK đến bàn tiếp đón để được hướng dẫn - NVYT hướng dẫn khám theo nội dung của Phòng KHTH-Đ D&DD đã ký hợp đồng
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Đo chỉ số sinh tồn</div> <p style="text-align: center;">↓</p>	Người KSK đến bàn để Điều dưỡng đo chiều cao, cân nặng, mạch, huyết áp
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Khám lâm sàng</div> <p style="text-align: center;">↓</p>	Người KSK đến Phòng khám số 1,2,3,4 Khám Nội, Da liễu
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Siêu âm, Điện tâm đồ</div> <p style="text-align: center;">↓</p>	Người KSK đến Phòng Siêu âm để Siêu âm và đo Điện tâm đồ
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">X quang, Đo mật độ xương</div> <p style="text-align: center;">↓</p>	Người KSK đến Phòng X quang để chụp X quang và Đo mật độ xương
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Xét nghiệm</div> <p style="text-align: center;">↓</p>	Người KSK đến Phòng xét nghiệm để lấy mẫu
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Khám Tai Mũi Họng</div> <p style="text-align: center;">↓</p>	Người KSK đến Phòng Khám Tai Mũi Họng để khám
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Khám Mắt</div> <p style="text-align: center;">↓</p>	Người KSK đến Phòng Khám Mắt để khám
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Khám Phụ: đối với nữ</div> <p style="text-align: center;">↓</p>	Người KSK đến Khoa Phụ (Tầng 3 khu điều trị) để khám chuyên khoa nữ, Soi cổ tử cung, Xét nghiệm Pap'smear
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Trở lại bàn tiếp đón</div>	<ul style="list-style-type: none"> - Nộp phiếu khám (Nếu có Khám tổng quát) kết thúc quá trình khám - Kết quả khám được trả kèm thanh lý hợp đồng.

V. MẪU PHIẾU KHÁM SỨC KHỎE:

Khám theo nội dung ghi trong giấy KSK quy định tại Mẫu số 03 Phụ lục số XXIV Thông tư 32/2023/TT-BYT ngày 31/12/2023: mẫu đính kèm.

VI. LƯU HỒ SƠ:

1. Đối với Hồ sơ khám sức khỏe định kỳ của Cán bộ viên chức, người lao động thuộc Bệnh viện YHCT Phạm Ngọc Thạch:

Lưu tại Phòng Kế hoạch tổng hợp - Điều dưỡng & Dinh dưỡng với thời gian là 10 năm (Theo quy định tại nhóm 01 Tài liệu về khám bệnh, chữa bệnh ban hành kèm theo Thông tư số 33/2025/TT- BYT ngày 01/7/2025 của Bộ Y tế quy định về thời hạn lưu trữ hồ sơ, tài liệu ngành y tế).

2. Đối với Hồ sơ khám sức khỏe định kỳ theo hợp đồng:

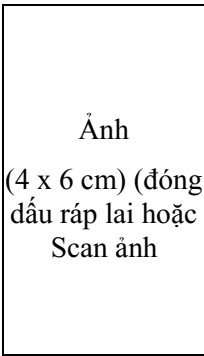
Sau khi hoàn tất các thủ tục thanh toán Phòng Kế hoạch tổng hợp - Điều dưỡng & Dinh dưỡng trả kết quả để lưu tại đơn vị hợp đồng.

VII. PHỤ LỤC:

Mã u số 3/PL XXIV/Thông tư 32/2023/TT-BYT:

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

KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ



1. Họ và tên (viết chữ in hoa):
2. Giới tính: Nam Nữ
3. Sinh Ngày tháng năm (Tuổi:.....)
4. Số CMND/CCCD /Hộ chiếu/định danh CD :
5. Cấp ngày...../...../..... Tại.....
6. Chỗ ở hiện tại:.....
Số điện thoại liên hệ:

7. Nghề nghiệp:
8. Nơi công tác, học tập:
9. Ngày bắt đầu vào làm việc tại đơn vị hiện nay:..... /..... /
10. Nghề, công việc trước đây (liệt kê công việc đã làm trong 10 năm gần đây, tính từ thời điểm gần nhất):
- a) thời gian làm việc..... năm
từ ngày/...../..... đến...../...../.....
- b) thời gian làm việc..... năm
từ ngày/...../..... đến...../...../.....
11. Tiền sử bệnh, tật của gia đình:
.....
12. Tiền sử bệnh, tật của bản thân:

Tên bệnh	Phát hiện năm	Tên bệnh nghề nghiệp	Phát hiện năm
a)		a)	
b)		b)	
c)		c)	

Người lao động xác nhận
(Ký và ghi rõ họ, tên)

..... ngày..... tháng..... năm 20
Người lập sổ KSK định kỳ
(Ký và ghi rõ họ, tên)

I. TIỀN SỬ BỆNH, TẬT

(Bác sỹ khám sức khỏe hỏi và ghi chép)

Tiền sử sản phụ khoa (Đối với nữ):

- Bắt đầu thấy kinh nguyệt năm bao nhiêu tuổi:

- Tính chất kinh nguyệt: Đều Không đều

Chu kỳ kinh:

ngày

Lượng kinh:

ngày

Đau bụng kinh: Có Không

- Đã lập gia đình: Có Chưa

- PARA:

- Số lần mổ sản, phụ khoa: Có Ghi rõ:Chưa

- Có đang áp dụng BPTT không? Có Ghi rõ: Không

II. KHÁM THỂ LỰC

Chiều cao:cm; Cân nặng: Kg; Chỉ số BMI:

Mạch: lần/phút; Huyết áp: / mmHg

Phân loại thể lực:

III. KHÁM LÂM SÀNG

Nội dung khám		Họ tên và chữ ký của Bác sỹ chuyên khoa
1. Nội khoa		
a)	Tuần hoàn	
	Phân loại	
b)	Hô hấp	
	Phân loại	
c)	Tiêu hóa	
	Phân loại	
d)	Thận-Tiết niệu	
	Phân loại	
đ)	Nội tiết	
	Phân loại	

e)	Cơ - xương - khớp		
	Phân loại		
g)	Thần kinh		
	Phân loại		
h)	Tâm thần		
	Phân loại		
2.	Ngoại khoa, Da liễu: - Ngoại khoa:Phân loại: - Da liễu:.....Phân loại:.....		
3.	Sản phụ khoa: Chi tiết nội dung khám theo phụ lục đính kèm. Phân loại:		
4.	Mắt:		
	<i>Kết quả khám thị lực:</i> Không kính: Mắt phải..... Mắt trái..... Có kính: Mắt phải..... Mắt trái.....		
	<i>Các bệnh về mắt (nếu có):</i>		
	Phân loại:		
5.	Tai - Mũi - Họng		
	<i>Kết quả khám thính lực:</i> Tai trái: Nói thường..... m; Nói thầm..... m Tai phải: Nói thường..... m; Nói thầm..... m		
	<i>Các bệnh về tai mũi họng (nếu có):</i>		
	Phân loại:		
6.	Răng - Hàm - Mặt		
	Kết quả khám: Hàm trên: Hàm dưới:		
	<i>Các bệnh về răng hàm mặt (nếu có):</i>		

Phân loại	
-----------	--

IV. KHÁM CẬN LÂM SÀNG

<p>* Xét nghiệm huyết học/sinh hóa/X.quang và các xét nghiệm khác khi có chỉ định của bác sỹ:</p> <p>a) Kết quả:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>b) Đánh giá:</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
--	--

V. KẾT LUẬN

1. Phân loại sức khỏe:

2. Các bệnh, tật (nếu có):

.....

.....

NGƯỜI KẾT LUẬN

(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)

.....

**SỞ Y TẾ LÂM ĐỒNG
BỆNH VIỆN YHCT PHẠM NGỌC THẠCH**



**QUY TRÌNH
KHÁM SỨC KHỎE LÁI XE**

(Ban hành kèm theo Quyết định số 11 /QĐ-YHCT ngày 13 / 01 /2026 của Giám đốc Bệnh viện Y học cổ truyền Phạm Ngọc Thạch)

Lâm Đồng, tháng 01/2026

I. DANH MỤC VIẾT TẮT:

1. HS: Hồ sơ.
2. KSK: Khám sức khỏe.

II. MỤC ĐÍCH:

1. Quy định thống nhất các bước trong quá trình khám sức khỏe đối với người lái xe, điều khiển xe máy chuyên dùng;
2. Thuận tiện cho khách hàng đến khám sức khỏe.

III. ĐỐI TƯỢNG ÁP DỤNG:

Cá nhân có nhu cầu khám sức khỏe lái xe để cấp giấy phép lái xe hạng A, A1, B, B1.

IV. NỘI DUNG QUY TRÌNH:

STT	Các bước thực hiện	Mô tả
Bước 1	<div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> Đăng ký thủ tục KSK </div> </div>	<ul style="list-style-type: none"> - Người KSK đến bàn tiếp đón đăng ký để nhận phiếu khám, dán ảnh 4x6cm (chụp trên nền trắng, ảnh chụp không quá 6 tháng). - Nhân viên Khoa Khám hướng dẫn điền thông tin, đối chiếu ảnh với người đến KSK, tiếp nhận vào hệ thống khám bệnh
Bước 2	<div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> Đóng tiền lệ phí KSK </div> </div>	<ul style="list-style-type: none"> - Đến quầy viện phí nộp lệ phí KSK - Kế toán thu phí, xuất hóa đơn
Bước 3	<div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> Lấy mẫu xét nghiệm </div> </div>	Người KSK lấy mẫu xét nghiệm các chất ma túy tại Phòng xét nghiệm
Bước 4	<div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> Khám tâm thần </div> </div>	Thực hiện việc khám, phân loại sức khỏe theo chuyên khoa Người KSK đến Phòng Khám chuyên khoa Tâm thần để khám
Bước 5	<div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> Khám Mắt </div> </div>	Người KSK đến Phòng khám Mắt để khám
Bước 6	<div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> Khám lâm sàng </div> </div>	Người KSK đến phòng khám số 1,2,3,4 để khám Thần kinh, Tim mạch, Hô hấp, Cơ xương khớp,
Bước 7	<div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> Kết luận sức khỏe </div> </div>	<ul style="list-style-type: none"> - Nhân viên Khoa Khám trình Ban giám đốc kết luận phân loại và ký HS KSK. - Điền số vào HS KSK - Văn thư pho to thành 2 bản (01 bản lưu tại Khoa Khám bệnh và 01 bản đưa cho đối tượng KSK) và đóng dấu HS KSK.
Bước 8	<div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> Nhận kết quả </div> </div>	Nhận kết quả tại bàn Tiếp đón
Bước 9	<div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> Liên thông dữ liệu KSK </div> </div>	Nhân viên Khoa khám Đăng nhập cổng giám định bảo hiểm Y tế => chọn tên Người KSK => nhập số KSK => gắn chứng thư số hoặc chữ ký số vào hồ sơ người KSK lái xe, sau đó nhấn nút "Lưu và ký" => Hoàn tất và lưu 01 bộ HS KSK tại Khoa Khám bệnh.

V. TIÊU CHUẨN SỨC KHỎE:

Tiêu chuẩn sức khỏe của người lái xe, người điều khiển xe máy chuyên dùng quy định tại Phụ lục I Thông tư 36/2024/TT-BYT ngày 16/11/2024: phụ lục đính kèm.

VI. MẪU PHIẾU KHÁM SỨC KHỎE:

Các đối tượng cấp đổi, cấp mới, cấp lại bằng lái xe: khám theo nội dung quy định tại Phụ lục II Thông tư 36/2024/TT-BYT ngày 16/11/2024: phụ lục đính kèm.

VII. LƯU HỒ SƠ:

Cấp 01 bản cho người được khám sức khỏe và 01 bản lưu tại Khoa Khám bệnh với thời gian là 2 năm (Theo quy định tại mục 48 nhóm 01 Tài liệu về khám bệnh, chữa bệnh ban hành kèm theo Thông tư số 33/2025/TT-BYT ngày 01/7/2025 của Bộ Y tế quy định về thời hạn lưu trữ hồ sơ, tài liệu ngành y tế).

VIII. PHỤ LỤC:

1. Phụ lục I /Thông tư 36/2024/TT-BYT:

**BẢNG TIÊU CHUẨN SỨC KHỎE CỦA NGƯỜI LÁI XE,
NGƯỜI ĐIỀU KHIỂN XE MÁY CHUYÊN DÙNG**

(Ban hành kèm theo Thông tư số 36 /2024/TT-BYT ngày 16/11/2024 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

STT	CHUYÊN KHOA	TIÊU CHUẨN SỨC KHỎE CỦA NGƯỜI LÁI XE, NGƯỜI ĐIỀU KHIỂN XE MÁY CHUYÊN DÙNG	
		Người có một trong các tình trạng bệnh, tật sau đây thì không đủ điều kiện để lái xe theo các hạng xe tương ứng	
		NHÓM 1 Áp dụng đối với người lái xe hạng: A1, B1	NHÓM 2 Áp dụng đối với người lái xe hạng: A và B
1	TÂM THẦN	Bệnh lý tâm thần đang ở giai đoạn cấp tính hoặc đang tiến triển	Bệnh lý tâm thần đã được điều trị ổn định hoàn toàn nhưng chưa đủ 06 tháng
2	THẦN KINH	Liệt vận động từ hai chi trở lên	<ul style="list-style-type: none">- Động kinh còn cơn trong vòng 24 tháng gần nhất (không/có dùng thuốc điều trị);- Liệt vận động từ hai chi trở lên;- Hội chứng ngoại tháp;- Rối loạn cảm giác sâu;- Chóng mặt do các nguyên nhân bệnh lý
3	MẮT	<ul style="list-style-type: none">- Thị lực nhìn xa bằng hai mắt: <4/10 (kể cả điều chỉnh bằng kính);- Nếu còn một mắt, thị lực <4/10 (kể cả điều chỉnh bằng kính);- Rối loạn nhận biết 3 màu cơ bản: đỏ, vàng, xanh lá cây;	<ul style="list-style-type: none">- Thị lực nhìn xa bằng hai mắt: < 5/10 (kể cả điều chỉnh bằng kính);- Nếu còn một mắt, thị lực <5/10 (kể cả điều chỉnh bằng kính);- Rối loạn nhận biết 3 màu cơ bản: đỏ, vàng, xanh lá cây;- Song thị kể cả có điều chỉnh bằng lăng kính.- Song thị;- Các bệnh chói sáng;- Giảm thị lực lúc chập tối (quáng gà).
4	TIM MẠCH		<ul style="list-style-type: none">- Block nhĩ thất độ II hoặc có nhịp chậm kèm theo các triệu chứng lâm sàng (kể cả đã được điều trị nhưng không ổn định);- Suy tim độ III trở lên (theo phân loại của Hiệp hội tim mạch New York - NYHA)
5	HÔ HẤP		Các bệnh, tật gây khó thở mức độ III trở lên (theo phân loại mMRC)
6	CỘ XƯƠNG KHỚP	Cụt hoặc mất chức năng 01 bàn tay hoặc 01 bàn chân và một trong các chân hoặc tay còn lại không toàn vẹn (cụt hoặc giảm chức năng).	Cụt hoặc mất chức năng 01 bàn tay hoặc 01 bàn chân và một trong các chân hoặc tay còn lại không toàn vẹn (cụt hoặc giảm chức năng).

7	SỬ DỤNG THUỐC, CHẤT CÓ CỒN, MA TÚY VÀ CÁC CHẤT HUỐNG THẦN	Sử dụng các chất ma túy	<ul style="list-style-type: none">- Sử dụng các chất ma túy;- Sử dụng chất có nồng độ cồn (áp dụng khi khám sức khỏe định kỳ).
---	---	-------------------------	---

2. Phụ lục II /Thông tư 36/2024/TT-BYT:

MẪU GIẤY KHÁM SỨC KHỎE CỦA NGƯỜI LÁI XE, NGƯỜI ĐIỀU KHIỂN XE MÁY CHUYÊN DÙNG

(Ban hành kèm theo Thông tư số 36 /2024/TT-BYT ngày 16 /11/2024 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

SỞ Y TẾ LÂM ĐỒNG
BV YHCT PHẠM NGỌC THẠCH

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

Số:...../GKSKLX/68002/20...

MẪU GIẤY KHÁM SỨC KHỎE CỦA NGƯỜI LÁI XE, NGƯỜI ĐIỀU KHIỂN XE MÁY CHUYÊN DÙNG

Ảnh (4x6 cm) đóng dấu giáp lai hoặc Scan ảnh (ảnh được chụp trên nền trắng trong thời gian không quá 06 (sáu) tháng tính đến ngày nộp hồ sơ khám sức khỏe)

- Họ và tên (viết chữ in hoa):.....
- Giới tính: Nam Nữ
- Ngày tháng năm sinh: (Tuổi:.....)
- Số CCCD/CC/Hộ chiếu/Định danh công dân: (2).....
- Cấp ngày ... / ... /..... Tại
- Chỗ ở hiện tại:.....
- Đề nghị khám sức khỏe để lái xe hạng: (3).....

* Lưu ý: Trường hợp đối tượng KSK có CCCD/CC gắn chip hoặc có số định danh công dân đã thực hiện kết nối với cơ sở dữ liệu quốc gia về dân cư không cần ghi mục 2, mục 5, mục 6

I. 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, bệnh sử bản thân: Ông (bà) đã/đang mắc bệnh, tình trạng bệnh nào sau đây không (Bác sỹ hỏi bệnh và đánh dấu X vào ô tương ứng)

	Có/Không		Có/Không
Có hay bị thương trong 5 năm qua	<input type="checkbox"/>	Đái tháo đường hoặc kiểm soát tăng đường huyết	<input type="checkbox"/>
Có bệnh thần kinh hay bị thương ở đầu	<input type="checkbox"/>	Bệnh tâm thần	<input type="checkbox"/>
Bệnh mắt hoặc giảm thị lực (trừ trường hợp đeo kính thuốc)	<input type="checkbox"/>	Mất ý thức, rối loạn ý thức	<input type="checkbox"/>
Bệnh ở tai, giảm sức nghe hoặc thính giác	<input type="checkbox"/>	Ngất, chóng mặt, mệt mỏi, buồn ngủ hoặc ngất xỉu	<input type="checkbox"/>
Bệnh ở tim, hoặc nhồi máu cơ tim, các bệnh tim mạch khác	<input type="checkbox"/>	Bệnh tiêu hóa	<input type="checkbox"/>

Phẫu thuật can thiệp tim – mạch (thay van, bắc cầu nối, tạo hình mạch, máy tạo nhịp, đặt stent mạch, ghép tim)			Rối loạn giấc ngủ, ngừng thở khi ngủ, ngủ rũ ban ngày, ngáy to		
Tăng huyết áp			Tai biến mạch máu não hoặc liệt		
Khó thở			Bệnh hoặc tổn thương cột sống		
Bệnh phổi, hen, khí phế thũng, viêm phế quản mạn tính			Sử dụng rượu thường xuyên, liên tục		
Bệnh thận, lọc máu			Sử dụng ma túy và chất gây nghiện		

Nếu “có”, đề nghị ghi cụ thể tên bệnh:

3. Câu hỏi khác (nếu có):

Ông (bà) có đang điều trị bệnh gì không? Nếu có, hãy liệt kê các thuốc đang dùng và liều lượng:

.....

Tôi xin cam đoan những điều khai trên đây hoàn toàn đúng với sự thật. Nếu sai tôi xin chịu trách nhiệm trước pháp luật.

Lâm Đồng, ngày thángnăm 20....

Người đề nghị khám sức khỏe

(Ký và ghi rõ họ, tên)

.....

II. KHÁM LÂM SÀNG

Nội dung khám	Họ tên, chữ ký của Bác sỹ																		
<p>1. Tâm thần:</p> <p>.....</p> <p>Kết luận.....</p> <p>2. Thần kinh:</p> <p>.....</p> <p>Kết luận.....</p>																			
<p>3. Mắt:</p> <p>- Thị lực nhìn xa từng mắt:</p> <p>+ Không kính: Mắt phải:.....Mắt tái:.....</p> <p>+ Có kính: Mắt phải:.....Mắt tái:.....</p> <p>- Thị lực nhìn xa hai mắt: Không kính.....Có kính.....</p> <p>- Thị trường:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin: 10px 0;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Thị trường ngang hai mắt (chiều mũi – thái dương)</th> <th colspan="2" style="text-align: center;">Thị trường đứng (chiều trên – dưới)</th> </tr> <tr> <th style="width: 25%;">Bình thường</th> <th style="width: 25%;">Hạn chế</th> <th style="width: 25%;">Bình thường</th> <th style="width: 25%;">Hạn chế</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> <p>- Sắc giác</p> <p>+ Bình thường <input type="checkbox"/></p> <p>+ Màu màu toàn bộ <input type="checkbox"/> Màu màu: - Đỏ <input type="checkbox"/> - Xanh lá cây <input type="checkbox"/> - Vàng <input type="checkbox"/></p> <p>Các bệnh về mắt (nếu có):</p> <p>.....</p> <p>Kết luận.....</p> <p>4. Tai-Mũi-Họng</p> <p>-Kết quả khám thính lực (có thể sử dụng máy trợ thính)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin: 10px 0;"> <tr> <td style="width: 20%;">+ Tai trái:</td> <td style="width: 30%;">Nói thường:m;</td> <td style="width: 50%;">Nói thầm:m;</td> </tr> <tr> <td>+ Tai phải:</td> <td>Nói thường:m;</td> <td>Nói thầm:m;</td> </tr> </table> <p>- Các bệnh về tai mũi họng (nếu có):</p> <p>.....</p> <p>Kết luận.....</p>	Thị trường ngang hai mắt (chiều mũi – thái dương)		Thị trường đứng (chiều trên – dưới)		Bình thường	Hạn chế	Bình thường	Hạn chế					+ Tai trái:	Nói thường:m;	Nói thầm:m;	+ Tai phải:	Nói thường:m;	Nói thầm:m;	
Thị trường ngang hai mắt (chiều mũi – thái dương)		Thị trường đứng (chiều trên – dưới)																	
Bình thường	Hạn chế	Bình thường	Hạn chế																
+ Tai trái:	Nói thường:m;	Nói thầm:m;																	
+ Tai phải:	Nói thường:m;	Nói thầm:m;																	

<p>5. Tim mạch:</p> <p>+ Mạch:lần/phút;</p> <p>+ Huyết áp:..... mmHg</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
<p>6. Hô hấp:</p> <p>.....</p> <p>Kết luận.....</p>	
<p>7. Cơ xương khớp:</p> <p>.....</p> <p>Kết luận.....</p>	
<p>8. Nội tiết:</p> <p>.....</p> <p>Kết luận.....</p>	

III. KHÁM CẬN LÂM SÀNG

Nội dung khám	Họ tên, chữ ký của Bác sĩ/Trưởng bộ phận
<p>1. Xét nghiệm ma túy (Xét nghiệm sàng lọc và định tính các loại ma túy theo quy định của Bộ Y tế: Amphetamin, Marijuana, Morphin, Codein, Heroin)</p> <p>Kết quả:</p> <p>.....</p>	
<p>2. Các xét nghiệm chỉ thực hiện khi có chỉ định của bác sĩ khám sức khỏe: Xét nghiệm nồng độ cồn trong máu hoặc hơi thở/huyết học/sinh hóa/x.quang và các xét nghiệm khác (điện não đồ, điện tim...)</p> <p>a) Kết quả:.....</p> <p>b) Kết quả:.....</p>	

IV. KẾT LUẬN (4)

.....

(Giấy khám sức khỏe này có giá trị sử dụng trong vòng 12 tháng kể từ ngày ký kết luận)

Lâm Đồng, ngày tháng năm 20
NGƯỜI KẾT LUẬN
(Ký, ghi rõ họ, tên và đóng dấu)

HƯỚNG DẪN CÁCH GHI ĐỐI VỚI MẪU GIẤY KHÁM SỨC KHỎE, SỔ KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ

1. Hướng dẫn ghi đối với mẫu giấy khám sức khỏe của người lái xe, người điều khiển xe máy chuyên dùng

(1) Số: /GKSKLX/Mã Cơ sở khám chữa bệnh/Năm: Ghi số giấy khám theo quy tắc 5 (năm) số thứ tự tăng dần/GKSKLX/Mã CSKCB/Năm XX (VD: 00001/GKSKLX/34001/24).

(2) Số CCCD/CC/Hộ chiếu/Định danh công dân: Ghi số Chứng minh nhân dân hoặc Căn cước công dân hoặc Căn cước hoặc Hộ chiếu hoặc số Định danh công dân.

(3) Đề nghị khám sức khỏe để lái xe hạng: Ghi rõ hạng giấy phép lái xe đề nghị và ghi rõ cấp đổi hoặc cấp mới hoặc cấp lại.

(4) Kết luận: Ghi rõ kết luận về tình trạng sức khỏe để lái xe theo một trong các trường hợp sau:

+ Đủ điều kiện sức khỏe lái xe/điều khiển xe máy chuyên dùng hạng (ghi rõ hạng giấy phép lái xe).

+ Không đủ điều kiện sức khỏe lái xe/điều khiển xe máy chuyên dùng hạng (ghi rõ hạng giấy phép lái xe).

+ Đạt tiêu chuẩn sức khỏe lái xe/điều khiển xe máy chuyên dùng hạng (ghi rõ hạng giấy phép lái xe) nhưng yêu cầu khám lại (ghi cụ thể thời gian khám lại).

+ Đủ điều kiện sức khỏe lái xe hạng A1 đối với người khuyết tật điều khiển xe mô tô ba bánh dùng cho người khuyết tật.

+ Đủ điều kiện sức khỏe lái xe hạng B đối với người khuyết tật điều khiển xe ô tô số tự động có kết cấu phù hợp với tình trạng khuyết tật.

2. Hướng dẫn ghi đối với mẫu sổ khám sức khỏe định kỳ của người lái xe ô tô ban hành kèm theo Thông tư liên tịch số 24/2015/TTLT-BYT-BGTVT

(1) Sau mục 9 Phần I. Khám lâm sàng: Ghi bổ sung

+ Mục 10: khám Răng - Hàm - Mắt;

+ Mục 11: khám Da liễu, Ngoại khoa.

(2) Phần III. Kết luận:

+ Ghi theo hướng dẫn tại phần (4) Kết luận tại Phụ lục II ban hành kèm theo Thông tư này.

+ Bổ sung mục "Phân loại sức khỏe"