



**PHÒNG GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO QUẬN 9  
TRƯỜNG MẦM NON NGÔ THỜI NIỆM**

78/2 Hồ Bá Phấn, P. Phước Long A, Q9  
Email : thongtin\_mn@ngothoinhiem.edu.vn

Tel : 028.62640888  
Web: mammon.ngothoinhiem.edu.vn

**GIẤY CHỨNG NHẬN SỨC KHỎE TRẺ EM**

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

Họ và tên trẻ: .....

Ngày tháng năm sinh: ..... Con thứ: .....

Lúc sinh: - Cân nặng: ..... kg - Chiều cao: ..... cm

- Vòng đầu: ..... 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 sinh: .....

Tiền sử gia đình: .....

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

- Vòng đầu: ..... cm - Vòng ngực: ..... cm

Da niêm mạc : - Xanh:  Tím:  - Vàng da:

Đường hô hấp: .....

Hệ tim mạch: - Nhịp tim: ..... - Khó thở:

Hệ tiêu hóa: - Gan:  - Lách :

T.H.M

Mắt: .....

R.H.M:

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:  DCT:    Vacin khác: .....

IDR:  Bại liệt:

**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**

Họ tên:

Chức vụ:

Đơn vị y tế: