SỞ Y TẾ TỈNH LAI CHÂU
**BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH**

Số: 828 /QĐ - BVĐKT

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

*Lai Châu, ngày 02 tháng 11 năm 2026*

# QUYẾT ĐỊNH
## Về việc ban hành Quy trình Khám sức khỏe tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lai Châu.

## GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH

*Căn cứ Quyết định số 1895/1997/QĐ-BYT ngày 19 tháng 9 năm 1997 của Bộ Y tế về việc ban hành quy chế bệnh viện;*

*Căn cứ Quyết định số 1313/QĐ-BYT ngày 22 tháng 4 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc Ban hành hướng dẫn quy trình khám bệnh tại khoa Khám bệnh của bệnh viện;*

*Căn cứ Quyết định số 402/QĐ-UBND ngày 17/3/2026 của Ủy Ban nhân dân tỉnh Lai Châu về việc Quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bệnh viện Đa khoa tỉnh trực thuộc Sở Y tế tỉnh Lai Châu;*

*Căn cứ Quyết định số 95/QĐ-SYT ngày 05/02/2026 của Giám đốc sở Y tế tỉnh Lai Châu về việc Quy định quản lý công chức, viên chức, người lao động thuộc thẩm quyền quản lý của Sở Y tế tỉnh Lai Châu;*

*Căn cứ Biên bản cuộc họp Hội đồng khoa học bệnh viện 28/10/2026 của Bệnh viện đa khoa tỉnh Lai Châu về việc tổ chức thẩm định các quy trình quản lý bệnh viện;*

*Xét đề nghị của Trưởng phòng Điều dưỡng - Dinh dưỡng, trưởng khoa Khám bệnh Bệnh viện Đa khoa tỉnh,*

## QUYẾT ĐỊNH:

**Điều 1.** Ban hành kèm theo quyết định này 02 quy trình khám sức khỏe tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh lai châu bao gồm Quy trình khám và cấp giấy khám sức khỏe toàn diện lao động, kinh doanh và khám và Quy trình cấp giấy khám sức

khỏe cho người lái xe tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh lai châu. Mỗi quy trình gồm 10 nội dung cụ thể như sau: *(Có nội dung các Quy trình kèm theo)*

**Điều 2**. Quyết định này có hiệu lực thi hành kể từ ngày ký ban hành. Thay thế Quy trình khám sức khỏe được ban hành theo Quyết định số 557/QĐ-BVĐKT ngày 01/7/2022 của Bệnh viện đa khoa tỉnh Lai Châu.

**Điều 3.** Trưởng (phó) các khoa phòng thuộc Bệnh viện chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

***Nơi nhận:***
- Như điều 3;
- Lưu: VT, ĐD-DD.

**GIÁM ĐỐC**

SỞ Y TẾ TỈNH LAI CHÂU
BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH

**Đào Việt Hưng**

SỞ Y TẾ TỈNH LAI CHÂU
**BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH**

# QUY TRÌNH
# QUY TRÌNH KHÁM VÀ CẤP GIẤY KHÁM SỨC KHỎE TOÀN DIỆN LAO ĐỘNG, KINH DOANH TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 828/QĐ-BVĐKT ngày 02 tháng 11 năm 2026 của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lai Châu)*

**03.QT.KB**

**LAI CHÂU, NĂM 2026**

| | | |
|---|---|---|
| **BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH**<br>**KHOA/PHÒNG:KHÁM BỆNH** | **QUY TRÌNH KHÁM VÀ CẤP GIẤY KHÁM SỨC KHỎE TOÀN DIỆN LAO ĐỘNG, KINH DOANH TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH LAI CHÂU** | Mã số:03.QT.KB<br>Ngày ban hành:<br>02/11/2026<br>Ngày hiệu lực:<br>02/11/2026<br>Lần ban hành: 02<br>Lần sửa đổi: 00 |

| | **Người viết** | **Người kiểm tra** | **Người phê duyệt** |
|---|---|---|---|
| Họ và tên | Bs. Trần Thị Diệu Lan | BsCKII. Nguyễn Thanh Thủy | BsCKII. Đào Việt Hưng |
| Chức vụ | Phó trưởng khoa Khám Bệnh | Phó Giám đốc/ Phó chủ tịch HĐKH | Giám đốc/ Chủ tịch HĐKH |
| Chữ ký | | | SỞ Y TẾ TỈNH LAI CHÂU<br>BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH |

**NƠI NHẬN TÀI LIỆU***(ghi rõ nơi nhận rồi đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh)*

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☑ | Ban Giám đốc | | | | |
| ☑ | Các khoa phòng bệnh viện | | | | |
| ☑ | Website bệnh viện | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

**THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI** ***(tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)***

| **Ngày sửa đổi** | **Trang** | **Hạng mục sửa đổi** | **Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi** |
|---|---|---|---|
| | | | Chưa |
| | | | |

## I. MỤC ĐÍCH

Quy định thống nhất trình tự, thủ tục và trách nhiệm của các khoa, phòng, cá nhân có liên quan trong việc tiếp nhận, khám sức khỏe, thực hiện các xét nghiệm, cận lâm sàng, kết luận và cấp Giấy khám sức khỏe cho người có nhu cầu phục vụ mục đích lao động, kinh doanh tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lai Châu.

Bảo đảm việc khám sức khỏe được thực hiện đầy đủ, khách quan, chính xác, đúng chuyên môn và tuân thủ các quy định hiện hành của Bộ Y tế.

Bảo đảm việc cấp, quản lý, lưu trữ Giấy khám sức khỏe theo đúng quy định.

## II. PHẠM VI VÀ ĐỐI TƯỢNG ÁP DỤNG

### 2.1. Phạm vi áp dụng:

Áp dụng đối với hoạt động khám sức khỏe và cấp Giấy khám sức khỏe tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lai Châu cho cá nhân có nhu cầu sử dụng kết quả khám sức khỏe phục vụ mục đích:

- Tuyển dụng, xin việc, bổ sung hồ sơ lao động.
- Khám sức khỏe phục vụ quá trình làm việc tại cơ quan, tổ chức, doanh nghiệp.
- Phục vụ đăng ký, thực hiện hoạt động sản xuất, kinh doanh theo yêu cầu của cơ quan, tổ chức có thẩm quyền.
- Các mục đích hợp pháp khác theo quy định hiện hành.

### 2.2. Đối tượng áp dụng:

Người đến khám sức khỏe có nhu cầu được cấp Giấy khám sức khỏe phục vụ mục đích lao động, kinh doanh.

Các khoa, phòng, đơn vị và cá nhân được phân công tham gia thực hiện quy trình khám sức khỏe tại Bệnh viện.

Bộ phận tiếp đón, thu viện phí, quản lý hồ sơ, tổng hợp và trả kết quả khám sức khỏe.

Các tổ chức, cơ quan, doanh nghiệp có liên quan đến việc đăng ký khám sức khỏe cho người lao động theo hợp đồng hoặc thỏa thuận với Bệnh viện.

## III. TÀI LIỆU VIỆN DẪN

- Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 09/01/2023;
- Nghị định số 96/2023/NĐ-CP ngày 30/12/2023 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh;
- Thông tư 32/2023/TT-BYT ngày 31/12/2023 của Bộ Y tế về việc quy định chi tiết một số điều của Luật KCB;
- Thông tư 25/2026/TT- BYT ngày 30/6/2026 của Bộ Y tế thay thế các Mẫu số 01, 02, 03 và bổ sung Mẫu số 04 tại Phụ lục XXIV của Thông tư 32/2023/TT-BYT;
- Quyết định 1675/QĐ-BYT ngày 10/6/2026 của Bộ Y tế về việc hướng dẫn nội dung chuyên môn và mẫu giấy khám sức khỏe định kỳ cho trẻ em dưới 6 tuổi;

- Công văn 3401/BYT-KCB ngày 12/5/2026 của Bộ Y tế hướng dẫn chuyên môn khám sức khỏe định kỳ cho người dân theo nhóm tuổi;

- Thông tư 105/2023/TT-BQP ngày 06/12/2023 của Bộ Quốc phòng quy định về tiêu chuẩn sức khỏe, khám sức khỏe đối với các đối tượng thuộc phạm vi quản lý của Bộ Quốc phòng;

- Thông tư số 33/2025/TT-BYT ngày 01 tháng 7 năm 2025 của Bộ Y tế về việc Quy định thời hạn lưu trữ hồ sơ, tài liệu ngành y tế;

- Nghị Quyết số: 84/NQ-HĐND ngày 09 tháng 12 năm 2024 của HĐND tỉnh Lai Châu về việc Quy định giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước thuộc tỉnh Lai Châu quản lý;

## IV. THUẬT NGỮ VÀ ĐỊNH NGHĨA, CHỮ VIẾT TẮT

### 4.1. Giải thích thuật ngữ

**- Không có.**

### 4.2.Từ viết tắt

- KSK: Khám sức khỏe
- CCCD: Căn cước công dân.
- CLS: Cận lâm sàng.
- VP: Viện phí.

## V. NỘI DUNG QUY TRÌNH

# QUY TRÌNH
## Khám và cấp giấy khám sức khỏe toàn diện lao động, kinh doanh tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lai Châu

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 828/QĐ-BVĐKT ngày 02 tháng 11 năm 2026 của Giám đốc Bệnh viện đa khoa tỉnh)*

| Stt | Nội dung | |
|---|---|---|
| 1 | Tên cơ quan | Bệnh viện đa khoa tỉnh Lai châu |
| 2 | Tên thủ tục hành chính | Quy trình khám sức khỏe |
| 3 | Lĩnh vực | Khám bệnh, chữa bệnh |
| 4 | Trình tự thực hiện | **Bước1:** Cá nhân trực tiếp đến Phòng số 13 KSK + VP (tầng 2 - Nhà A).<br>*Yêu cầu: Mang theo CCCD*<br>**Bước 2: Tại phòng khám số 13 (Phòng KSK+ VP)**<br>- Nhân viên nhập máy tiếp đón, tích CLS theo loại hình KSK đã quy định hoặc theo yêu cầu làm thêm của đối tượng KSK →Kết thúc hồ sơ →Nộp tiền KSK ở tầng 1 (*Quầy Kế toán ngoại trú)*<br>- Viết giấy khám sức khỏe theo mẫu quy định của Bộ Y tế.<br>- Khám thể lực<br>- Khám Nội khoa.<br>**Bước 3:Thực hiện khám các chuyên khoa khác**<br>- Khám chuyên khoa Mắt tại phòng số: 23 - Tầng 2 nhà A<br>- Khám chuyên khoa Răng Hàm Mặt tại phòng số: 24- Tầng 2 nhà A.<br>- Khám chuyên khoa TMH tại phòng số: 12 -Tầng 2 nhà A.<br>- Khám da liễu tại phòng số 25 - Tầng 2 nhà A.<br>- Khám sản khoa tại phòng số 7 - Tầng 1 nhà A.<br>- Khám ngoại khoa tại phòng 26 - Tầng 2 nhà A.<br>**Bước 4: Thực hiện làm cận lâm sàng:**<br>- Chụp X.Quang tại Tầng 2 - Nhà B.<br>- Lấy máu, nước tiểu xét nghiệm tại phòng 22 Tầng 2 Nhà A<br>- Thực hiện các cận lâm sàng khác theo yêu cầu làm thêm (nếu có).<br>**Bước 5: Hoàn thiện và trả kết quả**<br>- Sau khi đối tượng khám sức khỏe hoàn thiện các mục khám lâm sàng và cận lâm sàng theo quy định. Nộp lại hồ sơ tại phòng 22 Tầng 2 Nhà A để nhân viên tiếp nhận hồ sơ, kiểm tra lại và hẹn giờ trả kết quả tại phòng một cửa tại tầng 1 nhà A.<br>- Giao nhân viên hướng dẫn đi trình ký Ban Giám đốc kết luận và bàn giao giấy tờ xuống phòng một cửa của bệnh |

| | | |
|---|---|---|
| | | viện tại tầng 1 nhà A.<br>- Phòng một cửa của bệnh viện sẽ thực hiện phô tô lại giấy KSK để sao lưu theo quy định, trước khi trả giấy KSK cho đối tượng KSK. |
| 5 | Cách thức thực hiện đối với tổ chức cá nhân | **Bước 1**: Cá nhân có nhu cầu khám sức khỏe sẽ thực hiện khám theo đúng yêu cầu.<br>**Bước 2**: Nhận kết quả tại phòng một cửa của bệnh viện theo thời gian hẹn của nhân viên tiếp nhận hồ sơ ở phòng 22 tầng 2 nhà A. |
| 6 | Hồ sơ | **Thành phần hồ sơ bao gồm:**<br>- 01 ảnh 4x6 nền trắng (*ảnh chụp trong thời gian không quá 6 tháng tính đến ngày khám sức khỏe còn rõ nét và nhận dạng được) chỉ áp dụng đối với đối tượng KSK trước khi bố trí việc làm hoặc các mẫu giấy KSK khác theo yêu cầu của đối tượng KSK có mục dán ảnh.*<br>- Giấy khám sức khỏe theo mẫu.<br>(*có phụ lục 01,02,03,04 của phụ lục số XXIV kèm theo Thông tư 25/2026/TT- BYT ngày 30/6/2026 của Bộ Y tế*) |
| 7 | Đối tượng thực hiện | - Cá nhân yêu cầu giấy khám sức khỏe |
| 8 | Lệ phí | - Khám sức khỏe lao động , học tập: 395.941 đ/hồ sơ<br>- Khám sức khỏe kinh doanh: 256.600 đ/ hồ sơ<br>- KSK < 18 tuổi: 160.000 đ/hồ sơ |
| 9 | Căn cứ pháp lý | - Quyết định số 1895/1997/QĐ-BYT ngày 19/9/1997 của Bộ trưởng Bộ Y tế về ban hành quy chế Bệnh viện.<br>- Thông tư 32/2023/TT-BYT ngày 31/12/2023 của Bộ Y tế về việc quy định chi tiết một số điều của Luật KCB;<br>- Thông tư 25/2026/TT- BYT ngày 30/6/2026 của Bộ Y tế thay thế các Mẫu số 01, 02, 03 và bổ sung Mẫu số 04 tại Phụ lục XXIV của Thông tư 32/2023/TT-BYT;<br>- Quyết định 1675/QĐ-BYT ngày 10/6/2026 của Bộ Y tế về việc hướng dẫn nội dung chuyên môn và mẫu giấy khám sức khỏe định kỳ cho trẻ em dưới 6 tuổi;<br>- Công văn 3401/BYT-KCB ngày 12/5/2026 của Bộ Y tế hướng dẫn chuyên môn khám sức khỏe định kỳ cho người dân theo nhóm tuổi;<br>- Thông tư 105/2023/TT-BQP ngày 06/12/2023 của Bộ Quốc phòng quy định về tiêu chuẩn sức khỏe, khám sức khỏe đối với các đối tượng thuộc phạm vi quản lý của Bộ Quốc phòng. |
| 10 | Thông tin liên hệ | - Tên cơ quan: Bệnh viện đa khoa tỉnh Lai Châu<br>- Địa chỉ cơ quan: Số 098, Đường 30/4, Tổ 11- Phường Tân Phong, tỉnh Lai Châu<br>- Số điện thoại: 02133.875.185 |

## VI. HỒ SƠ

| STT | Tên hồ sơ lưu | Mã hiệu | Nơi lưu | Thời gian lưu |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Giấy khám sức khỏe đã cấp cho cá nhân | Mã theo quy định của bệnh viện | Bộ phận một bệnh viện (Phòng TCHC) | 02 năm |

## VII: PHỤ LỤC

| Stt | Tên phụ lục |
|---|---|
| Mẫu số 01 | Giấy khám sức khỏe và khám sức khoẻ định kỳ dùng cho trẻ em dưới 06 tuổi |
| Mẫu số 02 | Giấy khám sức khỏe và khám sức khoẻ định kỳ dùng cho người từ đủ 06 tuổi đến dưới 18 tuổi |
| Mẫu số 03 | Giấy khám sức khỏe và khám sức khỏe định kỳ dùng cho người từ đủ 18 tuổi trở lên |
| Mẫu số 04 | Giấy khám sức khỏe tâm thần (không áp dụng cho hình thức khám sức khoẻ định kỳ) |

**PHỤ LỤC SỐ XXIV**

*(Ban hành kèm theo Thông tư số /2026/TT-BYT ngày tháng năm 2026 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

**Mẫu số 01**

**Giấy khám sức khỏe và khám sức khoẻ định kỳ dùng cho trẻ em dưới 06 tuổi**

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

Số: ……/GKSK-.....

GIẤY KHÁM SỨC KHỎE VÀ KHÁM SỨC KHOẺ ĐỊNH KỲ DÙNG CHO TRẺ EM DƯỚI 06 TUỔI

| **THÔNG TIN HÀNH CHÍNH** | |
|---|---|
| 1. Họ và tên *(In hoa):* ..... danh:……..…… | 2. Số CCCD/Hộ chiếu/Mã định |
| 3. Ngày sinh: ..... | 4. Giới: □ Nam □ Nữ |
| 5. Sinh non: □ Không □ Có | 6. Tuần thai khi sinh:..... tuần |
| 7. Dân tộc: ..... | 8. Đối tượng: ..... |
| 9. Nguồn chi trả:..... | |

10. Nhóm máu: .....(nếu có)

11. Nơi ở hiện tại: Tỉnh/ thành:.....phường/ xã:.....số nhà/ thôn/ xóm.....

12. Họ tên người đi cùng trẻ/ Người giám hộ: .....

13. Mối quan hệ với trẻ: □ Cha □ Mẹ □ Ông/bà □ Anh/chị □ Họ hàng □ Khác

14. Số điện thoại liên hệ: ..... 15. Mã định danh/CCCD người đi cùng trẻ: .....

16. Ngày khám: ..... 17. Cơ sở khám: .....

18. Tiền sử:

- Bản thân: □ Không □ Có (ghi rõ tên bệnh nếu có).....
- Gia đình: □ Không □ Có (ghi rõ tên bệnh nếu có).....
- Tiền sử tiếp xúc với người bệnh lao: □ Không □ Có

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 thân nhân của người bệnh)
*(Ký và ghi rõ họ, tên)*

**ĐÁNH GIÁ DẤU HIỆU SINH TỒN**

Nhiệt độ:.... độ C □ Bình thường □ Sốt □ Hạ thân nhiệt

Mạch:.....lần/phút □ Bình thường □ Nhanh

Nhịp thở:.....lần/phút □ Bình thường □ Thở nhanh □ Thở chậm

**ĐÁNH GIÁ DINH DƯỠNG**

Chiều dài (cm).....Chiều dài/Tuổi: .....SD

Cân nặng (kg).....Cân nặng/Tuổi: .....SD

Vòng đầu (cm): ..... □ Bình thường □ Đầu to □ Đầu nhỏ

Chu vi vòng cánh tay (mm): .....

Tình trạng dinh dưỡng:

□ Bình thường □ Phù dinh dưỡng □ Dấu hiệu thiếu máu

□ Dấu hiệu còi xương □ Suy dinh dưỡng □ Thừa cân/béo phì

**ĐÁNH GIÁ PHÁT TRIỂN TINH THẦN -VẬN ĐỘNG**

| **Hành vi và năng lực trẻ theo độ tuổi** | **Kết quả** | |
|---|---|---|
| | **Có** | **Không** |

| | | |
|---|---|---|
| - Phát triển tinh thần bình thường của trẻ theo độ tuổi | □ | □ |
| - Phát triển vận động bình thường của trẻ theo độ tuổi | □ | □ |
| - Trẻ có nguy cơ tự kỷ (với trẻ từ 16-30 tháng tuổi) | □ | □ |

**ĐÁNH GIÁ TIÊM CHỦNG**

| **Kiểm tra sổ tiêm chủng** | **Có** | **Không** |
|---|---|---|
| - Lao (sơ sinh) | □ | □ |
| - Viêm gan B mũi 1 (sơ sinh) | □ | □ |
| - Tiêm chủng đầy đủ các loại vắc xin theo độ tuổi | □ | □ |

**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. Toàn trạng**

- Màu sắc da □ Hồng hào □ Nhợt □ Tím □ Vàng □ Sạm da
- Lòng bàn tay: □ Bình thường (không nhợt) □ Không bình thường (nhợt)

**2. Đầu - cổ**

***2.1. Khám đầu - cổ***

- Thóp (trẻ nhỏ còn thóp): □ Bình thường □ Rộng □ Hẹp □ Thóp phồng
- Kích thước và hình dạng đầu: □ Bình thường □ Không bình thường
- Vận động cổ: □ Bình thường □ Giới hạn

- Khối bất thường: □ Không □ Có

***2.2. Khám mắt***

- Vị trí 2 mắt: □ Bình thường □ 2 mắt xa nhau
- Mí mắt và kết mạc: □ Bình thường □ Sưng/ đỏ □ Chảy ghèn/mủ
- Đồng tử (kích thước, phản xạ): □ Bình thường □ Không bình thường
- Lác mắt: □ Không □ Có

***2.3. Khám tai***

- Tai và 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 mũi- họng***

- Hình dạng mũi: □ Bình thường □ Mũi to, dày □ Bất sản xương mũi

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

***2.5. Khám miệng, răng (với trẻ đã có răng)***

- Hình dạng miệng: □ Bình thường □ Sứt môi, chẻ vòm
- Răng sữa sơ sinh: □ Không □ Có
- Hình dạng lưỡi: □ Bình thường □ Lưỡi to bè
- Dính thắng lưỡi: □ Không □ Có
- Nấm miệng: □ Không □ Có
- Cằm nhỏ, tụt về sau: □ Không □ Có
- Vết sâu, mảng bám, lỗ trên răng: □ Không □ Có

**3. Hô hấp**

- Nhịp thở không đều: □ Không □ Có cơn ngưng thở trên 5 giây
- Thở rút lõm lồng ngực: □ Không □ Có
- Tiếng thở bất thường: □ Không □ Có
- Dấu hiệu suy hô hấp: □ 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): □ Bắt rõ □ Mạch nhẹ □ Không bắt được
- Nghe tim (loạn nhịp, 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
- Lỗ hậu môn: □ Bình thường □ Không bình thường
- Cơ quan sinh dục ngoài: □ Bình thường □ Không bình thường

**6. 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 |
| - Phản xạ cơ: | □ Bình thường □ Không bình thường |
| - Kiểm tra lưng, cột sống: | □ Bình thường □ Không bình thường |
| - Khám tứ chi và khớp: | □ Bình thường □ Không bình thường |
| - Quan sát dáng đi: | □ Bình thường □ 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 hoặc chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để khám chuyên khoa, điều trị bệnh.**

*…… ngày….. tháng…. năm……*
**NGƯỜI KẾT LUẬN**
*(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)*

**Mẫu số 02**
**Giấy khám sức khỏe và khám sức khoẻ định kỳ dùng cho người từ đủ 06 tuổi đến dưới 18 tuổi**

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

Số: ……/GKSK-.....

GIẤY KHÁM SỨC KHỎE VÀ KHÁM SỨC KHOẺ ĐỊNH KỲ DÙNG CHO NGƯỜI TỪ ĐỦ 06 TUỔI ĐẾN DƯỚI 18 TUỔI

1. Họ và tên *(viết chữ in hoa)*: ……..……

2. Giới tính: □ Nam □ Nữ 3. Ngày tháng năm sinh ……..…; Tuổi:.....

4. Số CCCD/Hộ chiếu/Mã định danh:……..…… .....

5. Cấp ngày...../..../..... Nơi cấp……

6. Dân tộc: ..... 7. Đối tượng.....

8. Nguồn chi trả:.....

9. Nhóm máu: .....( nếu có)

10. Nơi ở hiện tại: Tỉnh/ thành:.....phường/ xã:.....số nhà/ thôn/ xóm.....

11. Họ tên người đi cùng trẻ/ Người giám hộ (đối với trẻ ≤16 tuổi): .....

12. Mối quan hệ với trẻ: □Cha □Mẹ □Ông/bà □Anh/chị □Họ hàng □Khác

13. 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?

□ Không

□ Có

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 thân nhân
của người bệnh)
*(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

## II. KHÁM LÂM SÀNG

| | **Nội dung khám** | | **Họ tên và chữ ký của Bác sỹ** |
|---|---|---|---|
| **1.** | **Nhi khoa** | | |
| a) | *Tuần hoàn* | | |
| b) | *Hô hấp* | | |
| c) | *Tiêu hóa* | | |
| d) | *Thận-Tiết niệu, Sinh dục* | | |
| đ) | *Thần kinh* | | |
| e) | *Tâm thần* | | |
| g) | *Khám lâm sàng khác* | | |

| | | |
|---|---|---|
| **2.** | **Mắt:** | |
| *Kết quả khám thị lực:*<br>Không kính: Mắt phải…….. Mắt trái……..<br>Có kính: Mắt phải…… Mắt trái…….. | | |
| *Các bệnh về mắt (nếu có):*……. | | |
| **3.** | **Tai - Mũi - Họng** | |
| *Kết quả khám thính lực:*<br>Tai trái: Nói thường……. m; Nói thầm…….. m<br>Tai phải: Nói thường…….. m; Nói thầm…….. m | | |
| *Các bệnh về tai mũi họng (nếu có):*……. | | |
| **4.** | **Răng - Hàm - Mặt** | |
| *Kết quả khám:*<br>Hàm trên: ……..<br>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 |
|---|---|
| Cận lâm sàng thực hiện theo chỉ định của bác sỹ:<br>Kết quả: ……. | |

## IV. KẾT LUẬN CHUNG:

1. Tình trạng sức khỏe; mắc các bệnh, tật (nếu có)……

2. Phân loại sức khỏe (theo quy định của Bộ Y tế)……

*…….. ngày….. tháng…. năm……*

**NGƯỜI KẾT LUẬN**

*(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)*

**Mẫu số 03**

**Giấy khám sức khỏe và khám sức khỏe định kỳ dùng cho người từ đủ 18 tuổi trở lên**

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

Số: ...../GKSK-.....

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

1. Họ và tên *(viết chữ in hoa)*: .....

2. Giới tính: □ Nam □ Nữ

3. Ngày tháng năm sinh:..... (Tuổi:.....)

4. Số CCCD/Hộ chiếu/Mã định danh:.....

5. Cấp ngày...../..../..... Nơi cấp.....

6. Dân tộc: ..... 7. Đối tượng.....

8. Nguồn chi trả:..... 9. Nhóm máu: .....( nếu có)

10. Nơi ở hiện tại: Tỉnh/ thành:.....phường/ xã:.....số nhà/ thôn/ xóm.....;

11. Nghề nghiệp:

12. Nơi làm việc, học tập:

13. 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 | □ | □ | 12 | Đái tháo đường hoặc kiểm soát tăng đường huyết | □ | □ |
| 2 | Có bệnh thần kinh hay bị thương ở đầu | □ | □ | 13 | Bệnh tâm thần | □ | □ |
| 3 | Bệnh mắt hoặc giảm thị lực (trừ trường hợp đeo kính thuốc) | □ | □ | 14 | Mất ý thức, rối loạn ý thức | □ | □ |
| 4 | Bệnh ở tai, giảm sức nghe hoặc thăng bằng | □ | □ | 15 | Ngất, chóng mặt | □ | □ |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | Bệnh ở tim, hoặc nhồi máu cơ tim, các bệnh tim mạch khác | □ | □ | 16 | Bệnh tiêu hóa | □ | □ |
| 6 | Phẫu thuật can thiệp tim - mạch (thay van, bắc cầu nối, tạo hình mạch, máy tạo nhịp, đặt slent mạch, ghép tim) | □ | □ | 17 | Rối loạn giấc ngủ, ngừng thở khi ngủ, ngủ rũ ban ngày, ngáy to | □ | □ |
| 7 | Tăng huyết áp | □ | □ | 18 | Tai biến mạch máu não hoặc liệt | □ | □ |
| 8 | Khó thở | □ | □ | 19 | Bệnh hoặc tổn thương cột sống | □ | □ |
| 9 | Bệnh phổi, hen, khí phế thũng, viêm phế quản mạn tính | □ | □ | 20 | Sử dụng rượu thường xuyên, liên tục | □ | □ |
| 10 | Bệnh thận, lọc máu | □ | □ | 21 | Sử dụng ma túy và chất gây nghiện | □ | □ |
| 11 | Nghiện rượu, bia | □ | □ | 22 | Bệnh khác (ghi rõ) ..... | □ | □ |

**3. Câu hỏi khác (nếu có):**

a) Ông (bà) có đang điều trị bệnh gì không?

□ Không

□ Có (Nếu có, xin hãy liệt kê tên bệnh, các thuốc đang dùng và liều lượng):

.....

.....

b) Tiền sử thai sản (Đối với phụ nữ):

□ Không

□ Có (Nếu có, xin hãy liệt kê tên bệnh, các thuốc đang dùng và liều lượng):

.....

.....

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 sỹ |
|---|---|---|---|
| **1.** | **Nội khoa** | | |
| a) | *Tuần hoàn* | | |
| | Phân loại | | |
| b) | *Hô hấp* | | |
| | Phân loại | | |
| c) | *Tiêu hóa* | | |
| | Phân loại | | |
| d) | *Thận-Tiết niệu-Sinh dục* | | |
| | 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**……<br>Phân loại:…… | | |
| **3** | ***Da liễu:***……<br>Phân loại:…… | | |
| **4.** | **Sản phụ khoa:**……<br>Phân loại:…… | | |

| | | |
|---|---|---|
| **5.** | **Mắt:** | |
| *Kết quả khám thị lực:* Không kính: Mắt phải…….. Mắt trái……..<br>Có kính: Mắt phải…… Mắt trái…….. | | |
| *Các bệnh về mắt (nếu có):*…….. | | |
| Phân loại:……. | | |
| **6.** | **Tai - Mũi - Họng** | |
| *Kết quả khám thính lực:*<br>Tai trái: Nói thường…… m; Nói thầm…….. m<br>Tai phải: Nói thường…….. m; Nói thầm…….. m | | |
| *Các bệnh về tai mũi họng (nếu có):*…… | | |
| Phân loại: | | |
| **7.** | **Răng - Hàm - Mặt** | |
| *Kết quả khám:* Hàm trên:……..<br>Hàm dưới:……. | | |
| Các bệnh về răng hàm mặt (nếu có):…….. | | |
| Phân loại…… | | |

## III. KHÁM CẬN LÂM SÀNG

**1. Khám phân loại sức khỏe để đi học, đi làm thực hiện khám cận lâm sàng sau:**

| Nội dung khám | Họ tên, chữ ký của Bác sỹ |
|---|---|
| **a) Xét nghiệm máu:**<br>- Huyết học: tổng phân tích tế bào máu ngoại vi<br>- Sinh hóa máu: Đường máu: ……<br>Urê:…….. Creatinin: ……<br>ASAT(GOT):…….. ALAT (GPT): | |
| **b) Xét nghiệm nước tiểu:**<br>- Tổng phân tích nước tiểu (bằng máy tự động)<br>- Khác (nếu có): …… | |

| | |
|---|---|
| **c) Chẩn đoán hình ảnh (XQ tim phổi thẳng)**<br>.....<br>.....<br>..... | |
| **d) Kết quả khám Cận lâm sàng khác**<br>□ Không<br>□ Có (Nếu có, hãy liệt kê kết quả chi tiết):..... | |

**2. Khám sức khỏe định kỳ (cận lâm sàng thực hiện theo chỉ định của bác sỹ)**

| Nội dung khám | Họ tên, chữ ký của Bác sỹ |
|---|---|
| Cận lâm sàng thực hiện theo chỉ định của bác sỹ<br>Kết quả: .....<br>..... | |

**IV. KẾT LUẬN**

1. Tình trạng sức khỏe; mắc các bệnh, tật (nếu có).....
2. Phân loại sức khỏe (theo quy định của Bộ Y tế).....

*..... ngày..... tháng.... năm.....*
**NGƯỜI KẾT LUẬN**
*(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)*

**Mẫu số 04**
**Giấy khám sức khỏe tâm thần**
***(không áp dụng cho hình thức khám sức khoẻ định kỳ)***

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

Số: ...../GKSK-.....

**GIẤY KHÁM SỨC KHỎE TÂM THẦN**

**I. PHẦN HÀNH CHÍNH:**

1. Họ và tên (viết chữ in hoa): .....
2. Giới tính: □ Nam □ Nữ
3. Ngày tháng năm sinh:..... (Tuổi:.....)
4. Số CCCD /Hộ chiếu/Mã định danh: .....

5. Ngày cấp...../..../..... Nơi cấp……

6. Dân tộc: ..... 7. Đối tượng.....

8. Nguồn chi trả:..... 9. Nhóm máu: .....( nếu có)

10. Nơi ở hiện tại: Tỉnh/ thành:.....phường/ xã:.....số nhà/ thôn/ xóm.....;

11. Số điện thoại liên hệ: …….

13. Lý do khám sức khỏe tâm thần :……

**II. TIỀN SỬ TÂM THẦN**

1. Gia đình :

□ Không

□ Có; Nếu "có", đề nghị ghi cụ thể tên bệnh: ……

2. Bản thân :

□ Không

□ Có; Nếu "có", đề nghị ghi cụ thể tên bệnh: ……

**III. KHÁM TÂM THẦN:**

1.Thể lực:

- Mạch:……..lần/phút, HA:...../…….MmHg,

- Chiều cao : ……Cân nặng: ..... …….kg

2. Biểu hiện chung : .....

3. Ý thức : .....

4. Định hướng lực : + Không gian .....

+ Thời gian : .....

+ Xung quanh : .....

+ Bản thân : .....

5. Cảm xúc :.....

6. Cảm giác, tri giác : .....

7. Tư duy : + Hình thức : .....

+ Nội dung : .....

8. Hành vi, tác phong : + Hoạt động có ý chí : ..... ……

+ Hoạt động bản năng : ..... ……

9. Trí nhớ : .....

10. Trí tuệ : .....

11. Chú ý : .....

12. Khác……..

**IV. CẬN LÂM SÀNG:**

1. Trắc nghiệm tâm lý:

.....

2. Cận lâm sàng khác theo chỉ định của bác sỹ: .....

**V. KẾT LUẬN:**

1) Tình trạng sức khỏe tâm thần hiện tại (có mắc bệnh tâm thần/rối loạn tâm thần không? Nếu có ghi cụ thể mã bệnh và mã ICD10): .....

2) Năng lực nhận thức hoặc điều khiển hành vi (nếu có):.....

| | |
|---|---|
| **LÃNH ĐẠO ĐƠN VỊ** | **BÁC SĨ KHÁM** |
| *(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)* | *(Ký, ghi rõ họ tên)* |

SỞ Y TẾ TỈNH LAI CHÂU
**BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH**

# QUY TRÌNH
# KHÁM VÀ CẤP GIẤY KHÁM SỨC KHỎE CHO NGƯỜI LÁI XE TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH LAI CHÂU

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 818/QĐ-BVĐKT ngày 02 tháng 11 năm 2026 của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lai Châu)*

**04.QT.KB**

**LAI CHÂU, NĂM 2026**

| | | |
|---|---|---|
| **BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH**<br>**KHOA/PHÒNG:KHÁM BỆNH** | **QUY TRÌNH**<br>**KHÁM VÀ CẤP GIẤY KHÁM SỨC KHỎE CHO NGƯỜI LÁI XE TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH LAI CHÂU** | Mã số:04.QT.KB<br>Ngày ban hành:<br>02/11/2026<br>Ngày hiệu lực:<br>02/11/2026<br>Lần ban hành: 02<br>Lần sửa đổi: 00 |

| | **Người viết** | **Người kiểm tra** | **Người phê duyệt** |
|---|---|---|---|
| Họ và tên | Bs. Trần Thị Diệu Lan | BsCKII. Nguyễn Thanh Thủy | BsCKII. Đào Việt Hưng |
| Chức vụ | Phó trưởng khoa Khám Bệnh | Phó Giám đốc/ Phó chủ tịch HĐKH | Giám đốc/ Chủ tịch HĐKH |
| Chữ ký | | | SỞ Y TẾ TỈNH LAI CHÂU<br>BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH |

**NƠI NHẬN TÀI LIỆU***(ghi rõ nơi nhận rồi đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh)*

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☑ | Ban Giám đốc | | | | |
| ☑ | Các khoa phòng bệnh viện | | | | |
| ☑ | Website bệnh viện | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

**THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (*tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)***

| **Ngày sửa đổi** | **Trang** | **Hạng mục sửa đổi** | **Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi** |
|---|---|---|---|
| | | | Chưa |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

## I. MỤC ĐÍCH

Quy định thống nhất trình tự, thủ tục và trách nhiệm của các khoa, phòng, cá nhân có liên quan trong việc tiếp nhận, khám sức khỏe, thực hiện xét nghiệm, cận lâm sàng, kết luận và cấp Giấy khám sức khỏe cho người lái xe tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lai Châu.

Bảo đảm việc khám sức khỏe được thực hiện đầy đủ, chính xác, khách quan, đúng tiêu chuẩn sức khỏe của người lái xe theo quy định của Bộ Y tế.

Đánh giá tình trạng sức khỏe của người được khám theo từng nhóm giấy phép lái xe, làm căn cứ kết luận đủ hoặc không đủ điều kiện sức khỏe để lái xe.

Bảo đảm việc cấp, quản lý, lưu trữ Giấy khám sức khỏe và kết nối, chia sẻ dữ liệu khám sức khỏe theo quy định hiện hành.

## II. PHẠM VI VÀ ĐỐI TƯỢNG ÁP DỤNG

### 2.1. Phạm vi áp dụng:

Áp dụng đối với hoạt động khám sức khỏe và cấp Giấy khám sức khỏe cho người lái xe tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lai Châu, bao gồm khám sức khỏe phục vụ cấp mới, đổi, cấp lại giấy phép lái xe theo quy định.

### 2.2. Đối tượng áp dụng:

Cá nhân có nhu cầu khám sức khỏe để cấp mới, đổi hoặc cấp lại giấy phép lái xe.

Các khoa, phòng, bộ phận và cá nhân được phân công tham gia thực hiện khám sức khỏe lái xe tại Bệnh viện.

Các bộ phận tiếp đón, thu viện phí, quản lý hồ sơ, tổng hợp kết quả và trả Giấy khám sức khỏe.

## III. TÀI LIỆU VIỆN DẪN

Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 09/01/2023;

Luật Trật tự, an toàn giao thông đường bộ số 36/2024/QH15 ngày 27/6/2024;

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

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

Thông tư số 36/2024/TT-BYT ngày 16/11/2024 của Bộ trưởng Bộ Y tế 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;

- Thông tư số 33/2025/TT-BYT ngày 01 tháng 7 năm 2025 của Bộ Y tế về việc Quy định thời hạn lưu trữ hồ sơ, tài liệu ngành y tế;

- Nghị Quyết số: 84/NQ-HĐND ngày 09 tháng 12 năm 2024 của HĐND tỉnh Lai Châu về việc Quy định giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước thuộc tỉnh Lai Châu quản lý.

## IV. THUẬT NGỮ VÀ ĐỊNH NGHĨA, CHỮ VIẾT TẮT

### 4.1. Giải thích thuật ngữ

**- Không có.**

### 4.2.Từ viết tắt

- KSK: Khám sức khỏe
- CCCD: Căn cước công dân.
- CLS: Cận lâm sàng.
- VP: Viện phí

## V. NỘI DUNG QUY TRÌNH

# QUY TRÌNH
## Khám và cấp giấy khám sức khỏe cho người lái xe tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lai Châu

*(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BVĐKT ngày tháng 11 năm 2026 của Giám đốc Bệnh viện đa khoa tỉnh)*

| Stt | Nội dung | |
|---|---|---|
| 1 | Tên cơ quan | Bệnh viện đa khoa tỉnh Lai châu |
| 2 | Tên thủ tục hành chính | Quy trình khám sức khỏe cho người lái xe |
| 3 | Lĩnh vực | Khám bệnh, chữa bệnh |
| 4 | Trình tự thực hiện | **Bước1:** Cá nhân trực tiếp đến **Phòng số 13 KSK + VP ( Tầng 2 - Nhà A).**<br>*Yêu cầu: Mang theo CCCD và 02 ảnh* 4x6 nền trắng (*ảnh chụp trong thời gian không quá 6 tháng tính đến ngày khám sức khỏe còn rõ nét và nhận dạng được).*<br>**Bước 2: Tại phòng khám số 13 ( Phòng KSK+ VP)**<br>- Nhân viên tiếp đón nhập máy, tích CLS, kết thúc hồ sơ.<br>- Nộp tiền KSK ở tầng 1 ( Quầy Kế toán ngoại trú)<br>- Viết Giấy khám sức khỏe theo mẫu quy định của Bộ Y tế.<br>(*Phụ lục II kèm theoThông tư* 36/2024/TT-BYT)<br>- Khám thể lực<br>- Khám Nội khoa (Tâm thần, Thần kinh, Tim mạch, Hô hấp, Cơ xương khớp, Nội tiết)<br>**Bước 3:Thực hiện khám các chuyên khoa khác**<br>- Khám chuyên khoa Mắt tại phòng số: 23 - Tầng 2 Nhà A<br>- Khám chuyên khoa TMH tại phòng số: 12 - Tầng 2 Nhà A<br>**Bước 4: Thực hiện làm cận lâm sàng ( Bắt buộc)**<br>- Lấy nước tiểu tại phòng số 22 - Tầng 2 Nhà A<br>- Khoa Sinh Hóa ở tầng 3 nhà B sẽ thực hiện:<br>+ Test Morphin/ Heroin<br>+ Test Amphetamine<br>+ Test Codein<br>+ Test Marijuana(cần sa)<br>+ Test Heroin<br>- Các xét nghiệm khác chỉ thực hiện khi có chỉ định |

| | | |
|---|---|---|
| | | của bác sỹ khám sức khỏe: Huyết học/ sinh hóa/Xquang, điện tim và các xét nghiệm khác.<br>- Trường hợp kết quả test Morphin, Heroin, Amphetamin,<br>Codein, Marijuana(cần sa) cho kết quả dương tính:<br>**+Trường hợp 1:** Nếu đối tượng khám sức khỏe không có thắc mắc về kết quả xét nghiệm. Sau khi đối tượng khám sức khỏe hoàn thiện xong các mục khám lâm sàng và cận lâm sàng nhân viên khoa Khám bệnh kiểm tra và trình ký Ban giám đốc kết luận.<br>+ **Trường hợp 2**: Đối tượng khám sức khỏe có thắc mắc về kết quả xét nghiệm, bác sỹ khoa xét nghiệm có trách nhiệm báo lại Bác sỹ phòng Khám sức khỏe để tư vấn và hẹn bệnh nhân khám làm xét nghiệm lại sau thời gian 30 ngày kể từ ngày test kết quả Dương tính và được sao lại kết quả sang giấy KSK mới -> Nộp lại ở phòng 22 tầng 2 nhà A, để nhân viên khoa KB kiểm tra lại trước khi trình kí.<br>- Những trường hợp khó kết luận, bác sỹ khám sức khỏe đề nghị hội chẩn chuyên khoa theo quy định hoặc gửi đối tượng khám sức khỏe lái xe tới Hội đồng giám định y khoa<br>**Bước 6: Hoàn thiện và trả kết quả**<br>- Sau khi đối tượng khám sức khỏe hoàn thiện các mục khám lâm sàng và lấy mẫu nước tiểu xong thì nộp lại hồ sơ tại phòng 22 tầng 2 nhà A để nhân viên tiếp nhận, kiểm tra lại hồ sơ, gửi mẫu xét nghiệm lên khoa Sinh hoá làm và hẹn giờ cho đối tượng KSK nhận kết quả tại phòng một cửa - Tầng 1 nhà A.<br>- Nhân viên hướng dẫn trình ký Ban Giám đốc kết luận và bàn giao giấy KSK xuống phòng một cửa, tầng 1 nhà A.<br>- Phòng một cửa của bệnh viện sẽ thực hiện phô tô lại giấy KSK để sao lưu theo quy định, trước khi trả giấy KSK cho đối tượng KSK. |
| 5 | Cách thức thực hiện đối với tổ chức cá nhân | **Bước 1**: Cá nhân có nhu cầu khám sức khỏe sẽ thực hiện khám theo đúng yêu cầu.<br>**Bước 2**: Nhận kết quả tại phòng một cửa của bệnh viện ở tầng 1 Nhà A theo thời gian hẹn của nhân viên phòng 22. |
| 6 | Hồ sơ | **Thành phần hồ sơ bao gồm:**<br>- 02 ảnh 4x6 nền trắng(*ảnh chụp trong thời gian không quá 6 tháng tính đến ngày khám sức khỏe còn rõ nét và* |

| | | |
|---|---|---|
| | | *nhận dạng được) kèm theo giấy tờ tùy thân: CCCD / Giấy phép lái xe...*<br>- Giấy khám sức khỏe theo mẫu (*Phụ lục II kèm theo*). |
| 7 | Đối tượng thực hiện | - Cá nhân yêu cầu giấy khám sức khỏe |
| 8 | Lệ phí | - Khám sức khỏe lái xe: 384.000 đ/ hồ sơ |
| 9 | Căn cứ pháp lý | - Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 09/01/2023;<br>- Luật Trật tự, an toàn giao thông đường bộ số 36/2024/QH15 ngày 27/6/2024;<br>- Nghị định số 96/2023/NĐ-CP ngày 30/12/2023 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh;<br>- Thông tư số 32/2023/TT-BYT ngày 31/12/2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh;<br>- Thông tư số 36/2024/TT-BYT ngày 16/11/2024 của Bộ trưởng Bộ Y tế 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;<br>- Thông tư số 33/2025/TT-BYT ngày 01 tháng 7 năm 2025 của Bộ Y tế về việc Quy định thời hạn lưu trữ hồ sơ, tài liệu ngành y tế;<br>- Nghị Quyết số: 84/NQ-HĐND ngày 09 tháng 12 năm 2024 của HĐND tỉnh Lai Châu về việc Quy định giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước thuộc tỉnh Lai Châu quản lý. |
| 10 | Thông tin liên hệ | - Tên cơ quan: Bệnh viện đa khoa tỉnh Lai Châu<br>- Địa chỉ cơ quan:<br>Tên cơ quan: Bệnh viện đa khoa tỉnh Lai Châu<br>- Địa chỉ cơ quan: Số 098, Đường 30/4, Tổ 11- Phường Tân Phong , tỉnh Lai Châu<br>- Số điện thoại: 02133.875.185 |

## VI. HỒ SƠ

| STT | Tên hồ sơ lưu | Mã hiệu | Nơi lưu | Thời gian lưu |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Giấy khám sức khỏe lái xe đã cấp cho cá nhân | Mã theo quy định của bệnh viện | Bộ phận một cửa bệnh viện (Phòng TCHC) | 02 năm |

## VII: PHỤ LỤC

| Stt | Tên phụ lục |
|---|---|
| Phụ lục II | M ẫu giấy khám sức khỏe của người lái xe, người điều khiển xe máy chuyên dùng |

**PHỤ LỤC II**

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 tháng 11 năm 2024 của Bộ Y tế)*

CƠ QUAN CHỦ QUẢN
**TÊN CƠ QUAN, ĐƠN VỊ**
---

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

Số: ...(1)..../GKSKLX/Mã Cơ sở khám chữa bệnh/Năm

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

| | |
|---|---|
| Ảnh<br>(4x6 cm) đóng dấu giáp lai hoặc Scan ảnh<br>(ảnh được chụp trên nền trắng trong thời gian không quá 06 (sáu) tháng tính đến | 1. Họ và tên *(viết chữ in hoa):* ……..<br>2. Giới tính: Nam □ Nữ □<br>3. Ngày tháng năm sinh: (Tuổi: .....)<br>4. Số CCCD /CC/Hộ chiếu/Định danh công dân: .....(2) .....<br>5. Cấp ngày …/…/…… Tại .....<br>6. Chỗ ở hiện tại: ..... |

| | |
|---|---|
| ngày nộp hồ sơ khám sức khỏe) | 7. Đề nghị khám sức khỏe để lái xe hạng: .....(3) .....<br>.....<br>..... |

**** Lưu ý:*** *Trường hợp đối tượng KSK có CCCD/CC gắn chíp 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 bệnh hay bị thương trong 5 năm qua | | | Đái tháo đường hoặc kiểm soát tăng đường huyết | | |
| Có bệnh thần kinh hay bị thương ở đầu | | | Bệnh tâm thần | | |
| Bệnh mắt hoặc giảm thị lực (trừ trường hợp đeo kính thuốc) | | | Mất ý thức, rối loạn ý thức | | |
| Bệnh ở tai, giảm sức nghe hoặc thăng bằng | | | Ngất, chóng mặt, mệt mỏi, buồn ngủ hoặc ngất xỉu | | |
| Bệnh ở tim, hoặc nhồi máu cơ tim, các bệnh tim mạch khác | | | Bệnh tiêu hóa | | |
| 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.

*……, ngày ... tháng ... năm ……*

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 |
|---|---|
| 1. Tâm thần:<br>.....<br>.....<br>Kết luận ..... | ..... |
| 2. Thần kinh:<br>.....<br>.....<br>Kết luận ..... | ..... |

3. Mắt:

- Thị lực nhìn xa từng mắt:

+ Không kính: Mắt phải: ..... Mắt trái: .....

+ Có kính: Mắt phải: ..... Mắt trái: .....

- Thị lực nhìn xa hai mắt: Không kính ..... Có kính .....

- Thị trường:

| Thị trường ngang hai mắt (chiều mũi - thái dương) | | Thị trường đứng (chiều trên-dưới) | |
|---|---|---|---|
| Bình thường | Hạn chế | Bình thường | Hạn chế |
| | | | |

- Sắc giác

+ Bình thường □

+ Mù màu toàn bộ □ Mù màu: - Đỏ □ - Xanh lá cây □ - vàng □

Các bệnh về mắt (nếu có):

.....

.....

Kết luận ..... .....

4.Tai-Mũi-Họng

Kết quả khám thính lực (có thể sử dụng máy trợ thính)

+ Tai trái: Nói thường: .....m; Nói thầm: .....m

+ Tai phải: Nói thường: .....m; Nói thầm: .....m

- Các bệnh về tai mũi họng (nếu có):

.....

.....

Kết luận ..... .....

5. Tim mạch:

+ Mạch: ..... lần/phút;

.....

| | |
|---|---|
| + Huyết áp: ...../..... mmHg<br>.....<br>.....<br>Kết luận .....<br>6. Hô hấp<br>.....<br>.....<br>Kết luận .....<br>7. Cơ Xương Khớp:<br>.....<br>.....<br>Kết luận .....<br>8. Nội tiết:<br>.....<br>.....<br>Kết luận ..... | .....<br>.....<br>.....<br>..... |

**III. KHÁM CẬN LÂM SÀNG**

| Nội dung khám | Họ tên, chữ ký của Bác sỹ/Trưởng bộ phận |
|---|---|
| 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)<br>Kết quả: ..... | |
| 2. Các xét nghiệm chỉ thực hiện khi có chỉ định của bác sỹ 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...)<br>a) Kết quả: ..... | |
| b) Kết luận: ..... | |

**IV. KẾT LUẬN** (4)

.....

.....

.....

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

*....., ngày ... tháng ... năm .....*
**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 - Mặt;

+ 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"