

Số: 1003/QĐ-BYT

Hà Nội, ngày 15 tháng 3 năm 2019

**QUYẾT ĐỊNH**  
**Về việc ban hành “Mẫu Hồ sơ Khám giám định y khoa”**

**BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ**

Căn cứ Nghị định số 75/2017/NĐ-CP ngày 20 tháng 6 năm 2017 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Xét Biên bản Hội đồng nghiệm thu mẫu bệnh án giám định y khoa được thành lập theo Quyết định số 611/QĐ-BYT ngày 25/01/2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế;

Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Quản lý khám, chữa bệnh, Bộ Y tế,

**QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1.** Ban hành kèm theo Quyết định này “Mẫu Hồ sơ Khám giám định y khoa”. Mẫu Hồ sơ Khám giám định y khoa này được áp dụng trong các Cơ sở Giám định y khoa trong phạm vi cả nước.

**Điều 2.** Quyết định này có hiệu lực sau 15 (mười lăm) ngày kể từ ngày ký, ban hành.

**Điều 3.** Các ông, bà: Chánh Văn phòng Bộ, Chánh Thanh tra Bộ, Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Tổng Cục trưởng, Cục trưởng, Vụ trưởng thuộc Bộ Y tế, Thủ trưởng các đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này. /.

**Nơi nhận:**

- Như Điều 3;
- Bộ Công an;
- Bộ Quốc phòng;
- Bộ Giao thông vận tải;
- Bộ trưởng (đề b/cáo);
- Bệnh viện Bạch Mai; BV Chợ Rẫy; BV C Đà Nẵng;
- Sở Y tế các tỉnh/Tp trực thuộc Trung ương;
- Các Trung tâm Giám định Y khoa;
- Công thông tin điện tử Bộ Y tế;
- Lưu: VT, KCB.

**KT. BỘ TRƯỞNG**  
**THỦ TRƯỞNG**



**Nguyễn Viết Tiên**

ĐƠN VỊ CHỦ QUẢN.....  
TÊN CƠ SỞ GDYK...

Số lưu trữ: .....  
Mã hồ sơ:.....

# HỒ SƠ KHÁM

## GIÁM ĐỊNH Y KHOA

Đối tượng giám định: (Ghi theo mục 13, phụ lục 1).....

HỌ VÀ TÊN (chữ in hoa):..... Nam /Nữ

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

Địa chỉ: .....

Số Điện thoại (nếu có) .....

Ngày nhận hồ sơ:.....

Ngày Hội chẩn chuyên môn:.....

Ngày họp Hội đồng:.....

Ngày nhập lưu hồ sơ: .....

*Ice*



| I. Danh mục chữ viết tắt trong Hồ sơ   | II. Thứ tự dán trong hồ sơ  |
|--|---|
| <p>1. Biên bản: BB; Giám định Y khoa: GDYK; Giám định viên: GDV</p> <p>2. Cận Lâm sàng: CLS; Thăm dò chức năng: TDCN; X.Quang: XQ; Siêu Âm: SÂ; Chụp cắt lớp vi tính: CT; Chụp cộng hưởng từ: MRI</p> <p>3. Đơn đề nghị: ĐĐN; Giấy giới thiệu: GGT; Giấy ủy quyền: GUQ</p> <p>4. Xét nghiệm: XN; Nước tiểu: NT...</p> <p>5. Các chữ viết tắt khác:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Bác sỹ: BS; Bảo hiểm xã hội: BHXH;</i></li> <li>- <i>Bệnh Nghề nghiệp: BNN;</i></li> <li>- <i>Cặp vợ chồng sinh con thứ ba không vi phạm quy định sinh một hoặc hai con theo Quy định tại Thông tư 03/2014/TT-BYT: Sinh con thứ ba/SC</i></li> <li>- <i>Chất độc hóa học: CDHH;</i></li> <li>- <i>Công an: CA;</i></li> <li>- <i>Chức năng hô hấp: CNHH;</i></li> <li>- <i>Chứng nhận bị thương: CNBT;</i></li> <li>- <i>Đối tượng Giám định: DTGD;</i></li> <li>- <i>Điện não đồ: EEG;</i></li> <li>- <i>Điện tâm đồ: ECG;</i></li> <li>- <i>Giấy Chứng minh nhân dân, Thẻ căn cước công dân; Hộ chiếu: CMND; CCCD; HC</i></li> <li>- <i>Khám Giám định: KGD;</i></li> <li>- <i>Khuyết tật: KT;</i></li> <li>- <i>Phục hồi chức năng: PHCN;</i></li> <li>- <i>Số điện thoại: SĐT;</i></li> <li>- <i>Tổn thương cơ thể: TTCT;</i></li> <li>- <i>Tai nạn Lao động: TNLĐ;</i></li> <li>- <i>Việt Nam: VN;</i></li> <li>- <i>Khác nếu có (ghi rõ)</i></li> </ul> | <p>1. Giấy ủy quyền (nếu có); Giấy giới thiệu/Đơn đề nghị khám giám định;</p> <p>2. Các giấy tờ, tài liệu theo quy định về thủ tục Hồ sơ khám giám định</p> <p>3. Phiếu khám Giám định viên chuyên khoa</p> <p>4. Các kết quả chuyên khoa (Cận Lâm sàng: TDCN, XQ, SÂ, CT, MRI, EEG, ECG ...)</p> <p>5. Các kết quả chuyên khoa (Cận Lâm sàng: Xét nghiệm máu, nước tiểu...)</p> <p>6. Biên bản Hội chẩn chuyên khoa (nếu có)</p> <p>7. Biên bản Hội chẩn chuyên môn</p> <p>8. Biên bản Giám định y khoa</p> <p>9. Các giấy tờ khác (nếu có)...</p> |

*1/6*

## HỒ SƠ KHÁM GIÁM ĐỊNH Y KHOA

Số lưu trữ: .....  
Mã hồ sơ: .....

### I. HÀNH CHÍNH

1. Họ và tên (Chữ in hoa) (1):.....
2. Ngày/tháng / năm sinh: ...../...../..... .. 3. Giới: Nam / Nữ.....
4. Quốc tịch: ..... 5. Số CMND/Thẻ CCCD/Hộ chiếu (2):  
..... Ngày cấp: ...../...../..... Nơi cấp:.....
6. Số điện thoại liên lạc:..... Email (nếu có) (3).....
7. Chỗ ở hiện tại: Số nhà/Thôn, phố.....Xã, phường.....  
Huyện (Q, Tx)..... Tỉnh, thành phố .....
- Họ tên, địa chỉ người nhà/người giám hộ khi cần báo tin cho.....  
Địa chỉ..... Số điện thoại: .....

Ảnh màu 4x6 có  
đồng dấu giáp  
lại của cơ sở  
GDYK hoặc  
Scan ảnh  
của đối tượng

### II. THÔNG TIN CHUNG VỀ GIÁM ĐỊNH Y KHOA

8. Khám giám định theo đề nghị/giới thiệu của (4).....
9. Theo Giấy giới thiệu/ Văn bản đề nghị số:.....Ngày.....tháng.....năm.....
10. Đơn vị công tác.....
11. Nghề nghiệp .....
12. Vị trí làm việc hiện tại.....Yếu tố độc hại:.....Số năm tiếp xúc .....

| 13. Đối tượng giám định                          | 14. Khám giám định    |
|--|-----------------------|
| <b>Người có công với cách mạng và thân nhân</b>  | Lần đầu               |
| - Thương binh                                    | Tái phát              |
| - Người hưởng chính sách như Thương binh         | Bổ sung               |
| - Bệnh binh                                      | Vết thương còn sót    |
| - Người bị nhiễm CĐHH và/ hoặc con đẻ của họ     | Tổng hợp              |
| - Thân nhân người có công với cách mạng          | Phúc quyết            |
| <b>Người tham gia BHXH bắt buộc và thân nhân</b> | Phúc quyết lần cuối   |
| - Tai nạn lao động                               | Khám giám định lại    |
| - Bệnh nghề nghiệp                               | Khác: (5)             |
| - Nghỉ hưu trước tuổi                            |                       |
| - Tuất đối với thân nhân người tham gia BHXH     | <b>Thông tin khác</b> |
| - Thai sản                                       |                       |
| <b>Sinh con thứ ba</b>                           |                       |
| <b>Người khuyết tật</b>                          |                       |
| <b>Khám GD theo yêu cầu cá nhân/tổ chức</b>      |                       |
| - Khám tuyển nghĩa vụ quân sự                    |                       |
| - Bảo hiểm thương mại                            |                       |
| - Đăng ký kết hôn                                |                       |
| - Viết di chúc                                   |                       |
| Khác: (5)  |                       |
| 15. Đang hưởng chế độ (6).....                   |                       |



16. Mục đích giám định: (7).....

17. Các lần đã khám giám định trước đây:

| Lần | Năm | Hội đồng GDYK | Đối tượng giám định<br>(Ghi theo mục 13) | Kết luận của Hội đồng GDYK<br>(Ghi Kết luận và % TTCT) |
|-----|-----|---------------|--|--|
|     |     |               |  |  |
|     |     |               |  |  |
|     |     |               |  |  |
|     |     |               |  |  |

18. Khám giám định thương tích, bệnh/tật, BNN căn cứ theo:

Chứng nhận bị thương  Biên bản GDYK  Đơn đề nghị  Khác (5)   
 Trích lục thương tật  Hồ sơ BNN  Giấy tờ điều trị  .....  
 Giấy chứng thương  Giấy giới thiệu   
 Số..... ngày.....tháng.....năm.....của (8):.....

19. Nội dung thương tích, bệnh, tật cần khám giám định:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

20. Tài liệu kèm theo hồ sơ (9)

.....

.....

.....

.....

21. Ý kiến của đối tượng hoặc người giám hộ đối tượng khám giám định (10)

Đồng ý:  Không đồng ý:  Ngày.....tháng.....năm .....

Ý kiến khác:.....

**Đối tượng/người giám hộ đối tượng được giám định**  
(ký và ghi rõ họ tên)

### III. QUÁ TRÌNH ĐIỀU TRỊ THƯƠNG TÍCH, BỆNH, TẬT

| Thời gian (11) | Thương tích, Bệnh, tật | Nơi điều trị |
|----------------|------------------------|--------------|
|                |                        |              |
|                |                        |              |
|                |                        |              |
|                |                        |              |
|                |                        |              |

*TC*

#### IV. KHÁM TOÀN THÂN

22. Toàn thân (ý thức, da, niêm mạc, tuyến giáp, hệ thống hạch ngoại biên...)

23. Chiều cao:           cm   Mạch: .....           Lần/ph  
Cân nặng:           kg   Huyết áp: /           mmHg

#### V. KHÁM TỔNG QUÁT (Khám thương tích; Bệnh, Tật, BNN...theo đúng nội dung đề nghị KGD)

#### VI. CHỈ ĐỊNH KHÁM CHUYÊN KHOA (Đánh dấu vào ô tương ứng)

##### 24. Lâm sàng

|                |                          |           |                          |                 |                          |           |                          |           |                          |
|----------------|--------------------------|-----------|--------------------------|-----------------|--------------------------|-----------|--------------------------|-----------|--------------------------|
| Tâm thần       | <input type="checkbox"/> | Thần kinh | <input type="checkbox"/> | Tim mạch        | <input type="checkbox"/> | Hô hấp    | <input type="checkbox"/> | Tiêu hóa  | <input type="checkbox"/> |
| Tiết niệu      | <input type="checkbox"/> | Nội tiết  | <input type="checkbox"/> | Cơ, Xương, Khớp | <input type="checkbox"/> | Miễn dịch | <input type="checkbox"/> | Huyết học | <input type="checkbox"/> |
| Da Liễu        | <input type="checkbox"/> | Ung bướu  | <input type="checkbox"/> | Sản phụ khoa    | <input type="checkbox"/> | Nhi       | <input type="checkbox"/> | Nam khoa  | <input type="checkbox"/> |
| Tai, mũi, họng | <input type="checkbox"/> | Mắt       | <input type="checkbox"/> | Răng, hàm, mặt  | <input type="checkbox"/> | Bệnh NN   | <input type="checkbox"/> | Khác (5): | <input type="checkbox"/> |
| Ngoại khoa     | <input type="checkbox"/> | PHCN      | <input type="checkbox"/> |                 |                          |           |                          |           | <input type="checkbox"/> |

25. Chẩn đoán hình ảnh và Thăm dò chức năng (Đánh dấu vào ô tương ứng và ghi rõ tên cơ quan, bộ phận chẩn đoán hình ảnh, phương pháp thăm dò chức năng nếu có)

|         |                          |              |                          |      |                          |
|---------|--------------------------|--------------|--------------------------|------|--------------------------|
| X.Quang | <input type="checkbox"/> | Đo CNHH      | <input type="checkbox"/> | Khác | <input type="checkbox"/> |
| Siêu âm | <input type="checkbox"/> | Đo thính lực | <input type="checkbox"/> |      | <input type="checkbox"/> |
| CT      | <input type="checkbox"/> | EEG          | <input type="checkbox"/> |      | <input type="checkbox"/> |
| MRI     | <input type="checkbox"/> | ECG          | <input type="checkbox"/> |      | <input type="checkbox"/> |
| Nội soi | <input type="checkbox"/> | Điện cơ      | <input type="checkbox"/> |      | <input type="checkbox"/> |

26. Xét nghiệm (Đánh dấu vào ô tương ứng và ghi rõ tên xét nghiệm)

|           |                          |
|-----------|--------------------------|
| Huyết học | <input type="checkbox"/> |
| Sinh hóa  | <input type="checkbox"/> |
| Nước tiểu | <input type="checkbox"/> |
| Khác      | <input type="checkbox"/> |

*109*



**VII. TỔNG HỢP KẾT QUẢ KHÁM GIÁM ĐỊNH** (Ghi tình trạng bệnh tật theo đề nghị khám giám định)

| STT  | Thương tích; Bệnh; Tật; BNN... | Tỷ lệ (%)                |
|--|--------------------------------|--------------------------|
| 1  |                                |                          |
| 2  |                                |                          |
| 3  |                                |                          |
| 4  |                                |                          |
| 5  |                                |                          |
| 6  |                                |                          |
| 7  |                                |                          |
| 8  |                                |                          |
| ...  |                                |                          |
| Dự kiến Kết quả GDYK: .....  |                                | Ngày...tháng... năm .... |
| Dự kiến tỷ lệ TTCT chung là: .....%...(13).....                                      |                                | <b>BS THỤ LÝ HỒ SƠ</b>   |
| (Tính theo phương pháp xác định tỷ lệ tổn thương cơ thể quy định tại Thông tư:.....) |                                | (ký và ghi rõ họ tên)    |

**VIII. KẾT QUẢ HỘI CHẨN CHUYÊN MÔN**

Tỷ lệ TTCT .....%

Hội chẩn ngày ..... tháng..... năm

**IX. KẾT LUẬN CỦA HỘI ĐỒNG**

**Ông/Bà:** .....

Được xác định (12).....

Tỷ lệ tổn thương cơ thể là : .....%; (13) .....

Tổng hợp với tỷ lệ % TTCT đã có thì tỷ lệ % TTCT là: ...(14).....% (13).....%

Đề nghị: (Theo thẩm quyền, nếu có).....

Ngày ... tháng ... năm ...

**LÃNH ĐẠO CƠ SỞ GDYK**  
(ký và ghi rõ họ tên và đóng dấu)

**TRƯỞNG KHOA/PHÒNG KGD**  
(ký và ghi rõ họ tên)

**BS THỤ LÝ HỒ SƠ**  
(ký và ghi rõ họ tên)

**Ghi chú:**

- (1) Ghi chữ in hoa
- (2) Trường hợp chưa có CMND/Thẻ căn cước/ Hộ chiếu thì ghi giấy tờ tùy thân hợp lệ khác (Giấy khai sinh, giấy xác nhận của Công an cấp xã nơi ĐTGD cư trú kèm theo ảnh của ĐTGD có đóng dấu giáp lai trên ảnh).
- (3) Có thể thay bằng số điện thoại thứ 2 (nếu có)
- (4) Ghi tên tổ chức/cá nhân đề nghị khám giám định
- (5) Ghi rõ nếu không thuộc các mục nêu trên
- (6) Ghi rõ đang hưởng chế độ gì (theo văn bản mà đối tượng đang được hưởng chế độ trợ cấp). Nếu chưa hưởng chế độ gì thì ghi rõ chưa hưởng chế độ gì.
- (7) Ghi rõ mục đích giám định để làm gì, ví dụ: hưởng chế độ thương binh, CĐHH, Khuyết tật, BHXH...
- (8) Trường hợp giám định phúc quyết/phúc quyết lần cuối ghi thêm giấy đề nghị/giới thiệu của đơn vị đề nghị/giới thiệu.
- (9) Do cơ quan/đơn vị giới thiệu hoặc đối tượng khám giám định cung cấp
- (10) Ý kiến về về tất cả các nội dung trên
- (11) Ghi rõ Từ ngày tháng năm đến ngày tháng năm
- (12) Ghi rõ kết luận theo đúng yêu cầu giám định của tổ chức, cá nhân. Đối với khám giám định Người khuyết tật ghi rõ Dạng tật và Mức độ khuyết tật.
- (13) Ghi bằng chữ tỷ lệ TTCT theo số đếm, ví dụ 52% (Năm hai)
- (14). Chỉ ghi trong trường hợp khám giám định tổng hợp.





TÊN ĐƠN VỊ CHỦ QUẢN  
TÊN CƠ SỞ GDYK

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

..., ngày tháng năm

**PHIẾU ĐỀ NGHỊ  
KHÁM GIÁM ĐỊNH VIÊN CHUYÊN KHOA**

Kính gửi Giám định viên (Ghi rõ tên, chức danh).....

Là Giám định viên chuyên khoa (ghi rõ chuyên khoa gì?) .....

Địa chỉ công tác (Ghi Khoa và Bv đang công tác).....

Đề nghị Giám định viên khám giám định chuyên khoa đối với

**Ông/Bà:** ..... Sinh năm: .....Giới tính: Nam/Nữ

Đối tượng giám định.....

Số CMND/Thẻ CCCD/Hộ chiếu.....

Đề nghị khám giám định (ghi rõ nội dung cần KGĐ)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**LÃNH ĐẠO CƠ SỞ GDYK**  
(ký và ghi rõ họ tên, đóng dấu)

**BÁC SĨ THỤ LÝ HỒ SƠ**  
(ký và ghi rõ họ tên)

*Handwritten signature*

**KẾT QUẢ KHÁM GIÁM ĐỊNH  
CỦA GIÁM ĐỊNH VIÊN CHUYÊN KHOA**

*GĐV ghi mô tả chi tiết kết quả khám chuyên khoa có giá trị chẩn đoán; Lưu ý: GĐV chỉ mô tả kết quả khám chuyên khoa và kết luận những vấn đề được Cơ sở GDYK đề nghị và chịu trách nhiệm trước pháp luật về kết luận của mình.*

**Kết quả khám lâm sàng**.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Kết quả cận lâm sàng (nếu có)**.....

.....

**KẾT LUẬN:**.....

.....

.....

.....

...., ngày tháng năm  
GIÁM ĐỊNH VIÊN  
(ký và ghi rõ họ tên)

*74*



TÊN ĐƠN VỊ CHỦ QUẢN  
TÊN CƠ SỞ GDYK

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

..., ngày tháng năm

**BIÊN BẢN**  
**HỘI CHẨN CHUYÊN KHOA (ghi tên chuyên khoa....)**

Thời gian: Từ giờ phút, đến giờ phút

Địa điểm hội chẩn: .....

Thành phần tham gia hội chẩn:

- Chủ trì hội chẩn.....
- Thư ký hội chẩn.....
- Giám định viên tham gia hội chẩn (ghi đầy đủ họ tên, chuyên khoa của từng GDV)
- Thành phần khác (ghi đầy đủ họ tên, trình độ chuyên môn, lý do mời ...)

Hội chẩn đối với

**Ông/Bà** ..... Sinh năm: .....

Đối tượng giám định.....

Số CMND/Thẻ CCCD/Hộ chiếu:.....

Thương tích, bệnh, tật cần hội chẩn chuyên khoa:.....

**KẾT QUẢ HỘI CHẨN CHUYÊN KHOA**

(ghi mô tả chi tiết kết quả khám chuyên khoa: Lưu ý: Chỉ mô tả kết quả khám chuyên khoa và kết luận những vấn đề được Cơ sở GDYK yêu cầu, ý kiến đề nghị bảo lưu nếu có)

.....  
.....  
.....

**KẾT LUẬN**

.....

...., ngày tháng năm

Thư ký

Chủ trì

**GIÁM ĐỊNH VIÊN**

(tất các các giám định viên, thành phần khác tham gia hội chẩn ký và ghi rõ họ tên)

**MẪU SỐ HỘI CHẨN**

(Dùng trong họp Hội chẩn chuyên môn)

Phiên giám định ngày      tháng      năm

Tổ chức Hội chẩn chuyên môn vào hồi:      giờ      ngày      tháng      năm

Địa điểm Hội chẩn: .....

Chủ trì: ..... Thư ký: .....

Thành viên tham dự (Ghi rõ họ tên của từng Thành viên): .....

| Số TT | Họ và Tên | Tuổi |    | Nơi giới thiệu/đề nghị khám giám định | Chỗ ở hiện tại | Đối tượng (1) | Bệnh, tật, thương tích cần giám định | Kết luận, ghi rõ tên bệnh/tật, tỷ lệ TTCT (nếu có) (2) | Ý kiến bảo lưu khác (3) | BS thụ lý |
|-------|-----------|------|----|---------------------------------------|----------------|---------------|--------------------------------------|--|-------------------------|-----------|
|       |           | Nam  | Nữ |                                       |                |               |                                      |  |                         |           |
|       |           |      |    |                                       |                |               |                                      |  |                         |           |
|       |           |      |    |                                       |                |               |                                      |  |                         |           |
|       |           |      |    |                                       |                |               |                                      |  |                         |           |

Cuộc họp kết thúc vào hồi      giờ      cùng ngày.

**THÀNH VIÊN**  
(ký và ghi rõ họ tên)**THƯ KÝ**  
(ký và ghi rõ họ tên)**CHỦ TRÌ**  
(Ghi chức danh lãnh đạo Cơ sở GDYK)  
(ký và ghi rõ họ tên)**Ghi chú:**

(1): Ghi rõ: TB, Hưu, CDHH, TNLD

(2): Ghi kết luận của chủ trì phiên họp về tình trạng thương tích, bệnh, tật, tỷ lệ tổn thương cơ thể...

(3): Ghi nội dung ý kiến khác với kết luận của chủ trì



CƠ QUAN CHỦ QUẢN  
TÊN CƠ SỞ GDYK

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

Số: ...../GDYK - (1)...

....., ngày... tháng... năm....

### BIÊN BẢN HỘI CHẨN CHUYÊN MÔN

Khám giám định :.....(2)

Cơ quan thường trực Hội đồng GDYK.....(3).....

Địa điểm hội chẩn: .....

Thành phần tham gia hội chẩn:

- Chủ trì hội chẩn.....

- Thư ký hội chẩn.....

- Giám định viên tham gia hội chẩn (ghi đầy đủ họ tên, chuyên khoa của từng GDV).....

- Thành phần khác (ghi đầy đủ họ tên, trình độ chuyên môn, lý do mời ...)

Đã hội chẩn ngày:.....tháng..... năm..... để hội chẩn đối với :

Ông/Bà:..... Sinh ngày..... tháng..... năm.....

Chỗ ở hiện tại:.....

Giấy CMND/Thẻ CCCD/Hộ chiếu số:..... (4)... Ngày.../.../... Nơi cấp: .....

Khám giám định theo đề nghị/giới thiệu của.....

Giấy giới thiệu/ văn bản đề nghị số: ..... ngày ..... tháng.....năm.....(nếu có)

Đối tượng khám giám định:.....(5)

Nội dung KGĐ.....(6)

Đang hưởng chế độ ..... (Thương tích, bệnh tật, bệnh nghề nghiệp...) tỷ lệ.....% (7)

### KẾT QUẢ KHÁM HIỆN TẠI

**Tiền sử:** Ghi rõ tiền sử điều trị thương tích, bệnh, tật; dị dạng, dị tật, bệnh nghề nghiệp, thời gian bị thương hoặc bị TNLĐ, kết quả khám giám định lần trước nếu cần. Nội dung kết luận Biên bản GDYK liên quan đến lần giám định này

**Kết quả khám giám định hiện tại:** Ghi rõ các kết quả khám giám định hiện tại về lâm sàng, cận lâm sàng có giá trị để Hội đồng GDYK kết luận.

### KẾT LUẬN

Căn cứ Thông tư số..(8)..ngày... tháng...năm...và Thông tư....., Cơ quan thường trực Hội đồng Giám định Y khoa (3).... kết luận:

Ông (bà):.....

Được xác định: .....(9).....

Tỷ lệ tổn thương cơ thể là : .....%; (ghi bằng chữ (10).....%)

Tổng hợp với tỷ lệ % TTCT đã có thì tỷ lệ % TTCT là: ...(11).....% (ghi bằng chữ ....(10).....%)

Ý kiến bảo lưu khác:.....

**Thư ký**  
(Ký, ghi rõ họ tên)  
.....

**Các thành viên tham gia Hội chẩn**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

**CHỦ TRÌ**  
(Lãnh đạo Cơ quan thường  
trực Hội đồng GDYK)

*Ug*

**Ghi chú:**

- (1). Ghi rõ đối tượng khám giám định theo quy định hiện hành, ví dụ: Thương binh (TB), Bệnh binh (BB), Chất độc hóa học (CDHH), Bệnh nghề nghiệp (BNN), Tai nạn lao động (TNLD), Nghi hưu trước tuổi (H), tuất (T), nghi thai sản (TS), sinh con thứ ba (SC), Người khuyết tật (NKT), Khám tuyển nghĩa vụ quân sự (NVQS)... Trường hợp chưa có quy định ghi "khác"
- (2). Ghi rõ: Khám giám định Lần đầu/lại/Khám phúc quyết (vượt KNCM, đối tượng không đồng ý, theo đề nghị của Cục QLKCB/Cục NCC)/Khám phúc quyết lần cuối.
- (3). Tên Hội đồng GĐYK tổ chức cuộc họp.
- (4). Trường hợp chưa có CMNN/Thẻ căn cước/ Hộ chiếu thì ghi giấy tờ tùy thân hợp lệ khác (Giấy khai sinh, giấy xác nhận của công an cấp xã nơi ĐTGD cư trú kèm theo ảnh của ĐTGD có đóng dấu giáp lai trên ảnh).
- (5). Ghi phù hợp từng đối tượng theo quy định hiện hành: Thương binh (VT bổ sung/ VT còn sót/ VT tái phát), Bệnh binh, Chất độc hóa học, trường hợp con ghi thêm (con đẻ của người hoạt động kháng chiến), Bệnh nghề nghiệp (lần đầu, tái phát, tổng hợp...), Tai nạn lao động (lần đầu/ tái phát, tổng hợp...), Hưu trí, tuất, nghi thai sản, Người khuyết tật, Khám tuyển nghĩa vụ quân sự...
- (6) Ghi rõ thương tích, bệnh, tật cần giám định
- (7) Ghi rõ đang hưởng chế độ gì và tỷ lệ tổn thương cơ thể nếu có (theo văn bản mà đối tượng đang được hưởng chế độ trợ cấp).
- (8). Ghi tên Thông tư làm căn cứ khám giám định phù hợp với đối tượng giám định. Trong trường hợp xác định tỷ lệ tổn thương cơ thể thì ghi tên Thông tư quy định bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể sau Thông tư nêu trên
- (9). Ghi rõ kết luận theo yêu cầu giám định của tổ chức, cá nhân. Đối với khám giám định Người khuyết tật ghi rõ Dạng tật và Mức độ khuyết tật, có thể không cần ghi Tỷ lệ TTCT
- (10) Ghi bằng chữ tỷ lệ TTCT theo số đếm, ví dụ 52% (Năm hai)
- (11). Chỉ ghi trong trường hợp khám giám định tổng hợp.

24



**MẪU SỔ HỌP HỘI ĐỒNG GĐYK**  
**Tên Hội đồng GĐYK.....**  
**Phiên khám giám định ngày      tháng      năm**

Tổ chức họp vào hồi: ..... giờ ..... ngày..... tháng..... năm.....  
 Địa điểm họp: .....  
 Chủ trì:.....Thư ký .....  
 Thành viên: .....

| Số lưu trữ | STT | Họ và tên | Tuổi |    | Nơi giới thiệu/Đề nghị KGĐ | Chỗ ở hiện tại | Đôi tượng KGĐ (1) | Thương tích, bệnh, tật cần KGĐ | Kết quả giám định (ghi thương tích, bệnh, tật, tỷ lệ % TTCT nếu có) | Kết luận khác (chỉ định bổ sung của Hội đồng GĐYK) | Ý kiến bảo lưu khác (ghi nội dung ý kiến và nội dung khác với kết luận của chủ trì) | BS thụ lý |
|------------|-----|-----------|------|----|----------------------------|----------------|-------------------|--------------------------------|---|--|---|-----------|
|            |     |           | Nam  | Nữ |                            |                |                   |                                |   |  |   |           |
|            |     |           |      |    |                            |                |                   |                                |   |  |   |           |
|            |     |           |      |    |                            |                |                   |                                |   |  |   |           |
|            |     |           |      |    |                            |                |                   |                                |   |  |   |           |
|            |     |           |      |    |                            |                |                   |                                |   |  |   |           |

Các thành viên dự họp nhất trí với nội dung nêu trên.

Các ý kiến khác (ghi bảo lưu, nếu có)

Cuộc họp kết thúc vào hồi      giờ      ngày      tháng      năm

**THÀNH VIÊN THAM DỰ**  
(ký và ghi rõ họ tên)

**THƯ KÝ**  
(ký và ghi rõ họ tên)

**CHỦ TRÌ, CHỨC DANH LÃNH ĐẠO HỘI ĐỒNG**  
(ký và ghi rõ họ tên)