

[Mẫu 1-1] Giấy chứng nhận khám Lao phổi (Việt-Anh)

GIẤY CHỨNG NHẬN KHÁM LAO PHỔI  
Certificate of TB (tuberculosis) Screening

Ảnh/sa-jin  
(Photo)  
3.5cm x 4.5cm

※철인 압인(간인) 날인  
Bệnh viện đóng dấu giáp  
lại

Họ và tên (Name)	Giới tính (Sex) <input type="checkbox"/> Nam(M) <input type="checkbox"/> Nữ(F)
Ngày tháng năm sinh (Date of Birth)	Số điện thoại (Phone Number)
Số hộ chiếu (Passport Number)	Địa chỉ (Address)

I. Nội dung khám (Medical examination results)

1. Lịch sử đã từng điều trị lao phổi trước đây (TB treatment history):

A. Không có (No) ☐ B. Có (Yes) ☐ C. Đang điều trị (Under treatment) ☐

2. Triệu chứng nghi ngờ mắc lao phổi (Signs & Symptoms suggestive of TB):

A. Không có (No) ☐ B. Có (Yes) ☐

3. Ngày chụp X-Quang ngực (Date of Chest X-ray): dd / mm / yyyy

A. Bình thường (Normal) ☐ B. đã điều trị xong hoặc lao không hoạt động (Cured or Inactive TB) ☐  
C. Nghi ngờ có lao hoạt động (Suspected active TB) ☐

4. Ngày xét nghiệm đờm (Date of sputum examination): dd / mm / yyyy

1) Soi đờm trực tiếp (Sputum AFB smear): A. Âm tính (Negative) ☐ B. Dương tính (Positive) ☐  
2) Nuôi cấy vi khuẩn lao (Sputum *M. Tuberculosis* culture): A. Âm tính (Negative) ☐ B. Dương tính (Positive) ☐  
3) Xét nghiệm sinh học phân tử chuẩn đoán lao (TB PCR):  
A. Âm tính (Negative) ☐ B. Dương tính (Positive) ☐ C. Chưa xét nghiệm (Not done) ☐

II. Kết quả (Interpretation)

1. Hiện tại không mắc lao phổi (No active TB) ☐

2. Lao hoạt động hoặc nghi mắc lao (Active TB or suspected TB) ☐

Việc khám bệnh trên đã được thực hiện /The examination was performed as above

Số Giấy phép (License No.): /Tên Bác sỹ (Name of Physician): Ký tên (signature)

Kết quả khám bệnh (Summary of the examination)	
Ý kiến đánh giá về việc lưu trú tại Hàn Quốc của người khám bệnh trên (Remarks about examinee's domestic stay)	
Kết quả khám bệnh bổ sung (Additional close examination)	* Đính kèm kết luận đánh giá của bác sỹ (nếu cần) (Attach doctor's opinion letter, if needed)

Chúng tôi xác nhận tình trạng sức khỏe của người khám đã được đánh giá như trên.

We hereby certify that the examinee's health status is assessed as above.

ngày/ tháng/ năm (dd. mm. yyyy.)

○○○○ Giám đốc Bệnh viện

(Đóng dấu)

(○○○○ Chief of Hospital)

(ký tên/signature)