

No: 632839



GIẤY CHỨNG NHẬN SỨC KHỎE THUYỀN VIÊN

(CERTIFICATE OF HEALTH FOR SEAFARER)

ợc Bộ Y tế ban hành phù hợp với Công ước Tiêu chuẩn huấn luyện, cấp chứng chỉ và trực ca của thuyền viên
978) tại mục A-1/9 phần 7 và Công ước lao động biển quốc tế (2006) (approved by Ministry of Health of Viet
am issued in compliance with STCW convention, 1978 as amended Section A-1/19 Paragraph 7 and Maritime
Labour Convention (MLC 2006)



Tên họ (Surname/last name) NGÔ	Tên riêng (Given name) LÂM	Tên đệm (Middle name) GIÀ
Ngày tháng năm sinh (Date of birth (dd/mm/yyyy)) 02/31/1995	Nơi sinh (Place of birth) Quảng Ngãi	Giới tính (Gender) nam

nh trạng hôn nhân (Marital status) Đã kết hôn	Quốc tịch (Nationality) Việt Nam	Chiều cao (Height) 166	Cân nặng (Weight) 55
---	--	------------------------------	----------------------------

ịa chỉ (Address (apt, street, city): Long Phụng - Quảng Ngãi

ổ hộ chiếu/Sổ thuyền viên (Passport no/seamen's book) VN 014167 - 02

hám sức khỏe cho vị trí làm việc (Examination of duty as)

uyền trưởng (Master)	☐	Sỹ quan radio (Radio officer)	☐	Nhân viên phục vụ (Catering service)	☐	Rating as part of the navigation watch (Chức danh khác)
ỹ quan boong (Deck officer)	☐	Thủy thủ (Rating)	☒	Sỹ quan máy (Engineer officer)	☐	

KẾT LUẬN CỦA BÁC SĨ CÓ THẨM QUYỀN (Conclusion of authorized medical specialist)

ác nhận các giấy tờ tùy thân đã được xác minh tại nơi khám sức khỏe Confirmation that the documents of identity have verified at the place examination)	YES	X	NO	
hính giác đạt tiêu chuẩn theo STCW, Mục A-1/9 Hearing meets standards in STCW code, section a-1/9)	YES	X	NO	
hính giác không có máy trợ thính thỏa mãn yêu cầu STCW, mục A-1/9 Unaided hearing satisfactory in STCW code, section a-1/9)	YES	X	NO	
hị giác đạt tiêu chuẩn theo STCW, Mục A-1/9 Visual acuity meets standards in STCW code, section a-1/9)	YES	X	NO	
hị giác màu đạt tiêu chuẩn theo STCW, Mục A-1/9 Color vision meets standards in STCW code, section a-1/9)	YES	X	NO	
hời điểm kiểm tra thị lực lần cuối (Date of last color vision test)	04/9/2025			
hông có hạn chế về sức khỏe (No limitation or restriction on fitness)	YES	X	NO	
ếu có, hãy nêu rõ những hạn chế (Please indicate restrictions (s)				

any medical condition likely to be aggravated by service at sea or to render the seafarer unfit for such service or to endanger the health of other persons on board)

YES	☒	NO	☐
-----	-------------------------------------	----	--------------------------

I confirm that the seafarer has been informed of the content of the certificate and of the right to a review in accordance with paragraph 6 of SCW, section a-1/9)

Seafarer's name and signature: Ngô Gia Lâm / Lâm

Date: 04/9/2025

Seafarer's name: NGÔ GIA LÂM

I certify that a medical and physical examination was given to)

Assessment of fitness for service at sea):

On the basis of examinee's personal declaration, my clinical examination and the diagnostic test recorded above, I declare the examinee medically):

Phù hợp để làm việc trên biển (Fit for look-out duty)	☒	Không phù hợp để làm việc trên biển (Not fit for look-out duty)	☐
Dịch vụ boong (Deck service)	Máy (Engine service)	Phục vụ (Catering service)	Khác(Other service)
Phù hợp(Fit)	☐	☒	☐
Không phù hợp(Unfit)	☐	☐	☐
Không hạn chế (Without restrictions)	☒	Có hạn chế (With restrictions)	☐
Yêu cầu đeo kính (Need visual correction)	☐	Có (Yes)	☐
Không (No)	☒		
Nếu có hạn chế (Ví dụ: vị trí đặc biệt, loại tàu, khu vực thương mại): Describe restrictions (e.g specific positions, type of ship, trade area)P			

Stempel của cơ quan cấp chứng nhận (Official Stamp of the issuing authority)	Thông tin về cơ quan cấp chứng nhận (Information about the authority that issued the certificate)
	PHÓ GIÁM ĐỐC <u>Thượng tá Trần Nam Chung</u> Tên và chữ ký của bác sỹ có thẩm quyền khám (Name and signature of examining/authorized physician)

Ngày khám (Date of examination (dd/mm/yyyy))	Ngày hết hạn của chứng chỉ sức khỏe (Date of expiration of medical certificate (dd/mm/yyyy))
<u>04/9/2025</u>	<u>03/9/2026</u>

Medical Examinations conducted in accordance with ILO/WHO Guidelines for conducting pre-sea and periodic Medical Fitness Examinations for seafarers. Medical Certificate Issued under the provisions of the International Convention on Standards of Training, Certification and Watchkeeping for Seafarers (STCW), 1978, as amended and the Maritime Labour Convention (MLC, 2006) of ILO.

Chứng nhận chủng vaccin (Vaccination status recorded): ☒ Yes ☐ No
Tôi xin cam đoan rằng những điều đã khai trên đây hoàn toàn đúng với sự thật theo sự hiểu biết của tôi.
(I hereby certify that the personal declaration above is a true statement to the best of my knowledge.)

Chữ ký của người khai (Signature of examinee):.....

PHẦN KHÁM

Thể lực	- Chiều cao (Height):.....166.....(cm);	- Cân nặng (Weight):.....55..... (kg);
	- Vòng ngực trung bình (mean chest circle):83.....cm	- Chỉ số BMI (BMI index):.....19.96.....
	- Lực bóp tay thuận (pressed force of favourable hand): ...12.....(kg)	
	- Lực kéo thân (pulled force of body):130..... kg	
	- Lực bóp tay không thuận (pressed force of unfavourable hand):40..... (kg);	
Bác sỹ khám ký (Doctor):.....BSCKI. Nguyễn Xuân Bình.....		
Mạch, huyết áp (Pulse & Blood pressure)	- Tần số mạch (Pulse rate):60.....(per minute);	- Nhịp tim (Rhythm):60.....
	- Huyết áp tâm thu (Systolic):110.....(mmHg)	
	- Huyết áp tâm trương (Diastolic):70.....(mm Hg);	
Bác sỹ khám ký (Doctor):.....BSCKI. Nguyễn Xuân Bình.....		

Khám lâm sàng (Clinical Examination)	Kết quả (Results)	Bác sỹ Khám ký (Doctor)
Hệ tim mạch (Cardio-vascular system)	+	BSCKI. Nguyễn Xuân Bình
Hệ hô hấp (Respiratory system)	+	
Hệ tiết niệu-sinh dục (Urinogenital system)	+	
Hệ tiêu hóa (Digestive system)	+	
Gan-mật (Bile-Liver)	+	
Hệ nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hoá (Endocrine, nutritional and metabolic system)	+	BSCKI. Nguyễn Xuân Bình
Máu và cơ quan tạo máu (Blood and bloodforming organs)	+	BSCKI. Nguyễn Xuân Bình
Da và tổ chức dưới da (skin and subcutaneous tissue)	+	
Hệ cơ, xương, khớp (Musculoskeletal system and systemic connective tissues)	+	
Hệ thần kinh (Neurologic system)	+	BSCKI. Nguyễn Xuân Bình
Rối loạn hành vi và tâm thần (Mental and behavioural disorders)	+	
Các bệnh ngoại khoa (Surgical diseases)	+	BSCKI. Nguyễn Xuân Bình
Tai, mũi, họng (Ear, nose, throat)	+	
Miệng/Răng (Mouth / teeth)	+	
Mắt (Eyes)	+	
Bệnh khác (Other diseases)	+	

Thị giác (Sight):	Thị lực (Visual acuity)	Thị trường (Visual fields)
Thị giác màu (Colour vision):	Không thử (Not tested) ☐	Bình thường (Normal) ☒
	☐ Không kính (Unaided)	☐ Có kính (Aided)
	Mắt phải (Right eye)	Mắt trái (Left eye)
Xa (Distant) (5m)	10/10	10/10
Gần (Near)	34	34
	Màu màu (Doubtful) ☐	Hạn chế (Defective) ☐

(Colour vision): Không thử (Not tested) ☐ Bình thường (Normal) ☒
Mù màu (Doubtful) ☐ Hạn chế (Defective) ☐

Bác sỹ khám ký (Doctor):.....BSCKI. Trần Thị Ngọc Hà.....

Thính giác (Hearing):	Thử âm đơn giản và đo sức nghe (đơn vị đo là dB)	Thử bằng nói thường và nói thầm						
	Puretone and audiometry (threshold values in dB)	Speech and whisper test (meters)						
	500 Hz	1,000 Hz	2,000 Hz	3,000 Hz	4,000 Hz	6,000 Hz	Nói thường (Normal)	Nói thầm (Whisper)
Tai phải (R. Ear)	20	15	15	15	20	20	5	0,5
Tai trái (L. Ear)	20	15	15	15	15	20	5	0,5

Bác sỹ khám ký (Doctor):.....BSCKI. Trần Thị Ngọc Hà.....

- XN Máu:	Blood test	Kết quả (Result)	Blood test:	Kết quả (Result)
Nhóm máu (Blood Group):	Số lượng hồng cầu/ Erythrocyte	4.86 x 10 ¹² /L	Leucocyte (Số lượng bạch cầu)	6.0 x 10 ⁹ /L
Nhóm máu O	Hemoglobin (G/l) Tiểu cầu /Thrombocyte/ (G/l)	PLT: 244 x 10 ⁹ /L	Leucocyte formula (công thức BC)	N: 50,9%; M: 10,2%; L: 3,9%
		HGB: 144 g/L	Howell's time (thời gian Howell)	APTT: 35.1s

• Glycemia:.....4.7 mmol/L	
• Blood lipid:	
- Cholesterol:.....4.0 mmol/L	- Triglycerid:.....0.7 mmol/L
- HDL:.....1.39 mmol/L	- LDL:.....2.34 mmol/L
- RPR:.....Âm tính	- TPHA:.....Âm tính
- HbsAg:.....Âm tính	- HbeAg:.....Âm tính
- HCVAb:.....Âm tính	- HAVAb:.....Âm tính
- HIV:.....Âm tính	- Other: AST: 23.5 U/L; ALT: 13.7 U/L
• Nồng độ alcohol máu (alcohol test): 0.6 mmol/L	GGT: 22.9 U/L
• Nước tiểu (Urinalysis):	
- Narcotic:.....	- Amphetamine:.....Âm tính
- Đường (Glucose):.....Âm tính	- Protein:.....Âm tính
- Other: T.H.C. M.O.P. Cocaine, Heroin:.....Âm tính	
Bác sỹ Xét nghiệm ký (Doctor):.....	ThS.Bs Trần Thị Hồng Lê

- Kết quả chụp X.Quang (result of chest X-ray):
Bác sỹ XQ ký (Doctor):
- Kết quả điện tim (ECG):
Bác sỹ ký (Doctor):
Chức năng hô hấp (Respiratory function):
Bác sỹ ký (Doctor):
- Kết quả Siêu âm ổ bụng (Results of abdominal ultrasound):
Bác sỹ Siêu âm ký (Doctor):
- Thử nghiệm thần kinh - tâm lý (Neuro-Psychological test):
- Khả năng chịu sóng (seawave withstand capacity): Tốt (good) ☐, Trung bình (Average) ☐, Kém (Bad) ☐

ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG SỨC KHỎE VÀ KHẢ NĂNG LÀM VIỆC TRÊN BIỂN (Assessment of fitness for studying and service at sea):

Căn cứ vào tiền sử, kết quả khám lâm sàng và xét nghiệm, kết luận tình trạng sức khỏe của học sinh/thuyền viên như sau (On the basis of the examinee's personal declaration, my clinical examination and the diagnostic test results recorded above, I declare the examinee medically):

☒ **Đủ sức khỏe học tập/làm việc** (Fit for look-out duty)
Không hạn chế (Without restriction) ☒
Yêu cầu đeo kính (Visual aid required) Có (Yes) ☐ Không (No) ☒

Nêu rõ những hạn chế (ví dụ: Vị trí đặc biệt, khu vực hoạt động của tàu) (Describe restriction (c.g., specific position, trade area of ship):

Ngày hết hạn của giấy, khám sức khỏe (ngày/tháng/năm)
(Medical certificate's date of expiration (day/month/year))

Ngày ...03.../...9.../2026...

Ngày khám (ngày / tháng / năm)
(Date of examination (day/month/year): 04.../...9.../2025...

CHỮ KÝ CỦA BÁC SĨ KẾT LUẬN
(Sign, full name, seal of authorized physician)

ĐẠI GIÁM ĐỐC
Thượng tá **Trần Nam Chung**

BỘ CÔNG AN (Ministry of Public Security) CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
BỆNH VIỆN 199 (199 HOSPITAL) THE SOCIALIST REPUBLIC OF VIETNAM
Add: 216 Nguyen Cong Tru, An Hai Dong, Son Tra, Da Nang
Tel: 1900986868; Email: cskh@benhvien199.vn
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc
Independence – Freedom – Happiness

Số/No: 637839 /GKSK-BV199

GIẤY KHÁM SỨC KHỎE
MEDICAL EXAMINATION



Họ và tên (Name (last, first, middle): **NGÔ GIA LÂM**
Giới (Sex): Nam (male) ☒ Nữ (female) ☐
Ngày tháng năm sinh (Date of birth (day/month/year): 02 / 3 / 1995
Quốc tịch (Nationality): **VIỆT NAM**
Số hộ chiếu hoặc CMND (Passport No./Discharge Book No): 051095014154
Địa chỉ thường trú (Permanent address) xã Long phụng - Quảng Ngãi
Học sinh ☐ ; Thuyền viên ☒ ; Chức danh trên tàu (Position on the ship): **Thợ máy**
Tên và địa chỉ của Trường hoặc của Chủ tàu/Doanh nghiệp (Name and Address of school or Shipowner): **Bình Sơn - Quảng Ngãi**
Khu vực hoạt động của tàu (tuyến biển trong nước, quốc tế (Trade area (e.g., coastal, worldwide): **Trong nước**

Lý do khám sức khỏe (Purpose of health's examination):

Khám khi tuyển dụng (Hired sea) ☐ ; Khám định kỳ (Periodic) ☒ ; Khám khác (Other) ☐

TIỀN SỬ BỆNH CỦA ĐỐI TƯỢNG KHÁM SỨC KHỎE
MEDICAL HISTORY

Medical History Tiền sử bệnh	Yes	No	Medical History Tiền sử bệnh	Yes	No
01. Bệnh mắt (Eye disease)	☐	☒	10. Bệnh truyền nhiễm (Contagious diseases)	☐	☒
02. Bệnh tai, mũi, họng (Ear/ nose/ throat diseases)	☐	☒	11. Các rối loạn sinh dục (Genital disorders)	☐	☒
03. Bệnh tim mạch (Cardio-vascular diseases)	☐	☒	12. Điều trị ngoại khoa (Surgical treatments)	☐	☒
04. Bệnh cơ quan hô hấp (Respiratory diseases)	☐	☒	13. Mất ngủ (Sleep problem)	☐	☒
05. Bệnh máu (Blood disorder)	☐	☒	14. Nghiện rượu, ma túy? (Drug or alcohol abuse)	☐	☒
06. Bệnh hệ nội tiết (Disease of Endocrine system)	☐	☒	15. Chóng mặt/ngất (Dizziness/ fainting)	☐	☒
07. Bệnh tiểu đường (Diabetes)	☐	☒	16. Mất ý thức (Loss of consciousness)	☐	☒
08. Bệnh thận – tiết niệu (Urolorical diseases)	☐	☒	17. Rối loạn tâm thần (Neuro-Psychological Disorder)	☐	☒
09. Bệnh ngoài da (Skin problem)	☐	☒	18. Rối loạn vận động (Disorder of mobility)	☐	☒

Nếu trả lời "có" bất kỳ một câu hỏi nào ở trên, đề nghị mô tả chi tiết (If any of the above questions were answered "yes", please give details):

Câu hỏi bổ sung (Additional questions):

19. Bạn có cảm thấy thật sự khỏe mạnh và đủ khả năng để tham gia vào các nhiệm vụ được giao? (Do you feel healthy and fit to perform the duties of your designated position/ occupation?) ☒ ☐

20. Bạn có bị dị ứng với bất kỳ loại thuốc nào không? (Are you allergic to any medications?) ☐ ☒
Nếu có, xin hãy ghi danh mục các loại thuốc đó, cả về lý do dùng thuốc và liều lượng (If yes, please list the medications taken and the purpose(s) and dosae(s):