CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

----------ooo----------

HỢP ĐỒNG NGUYÊN TẮC

Số: 0126/DDX-BF

- Căn cứ Bộ luật Dân sự do quốc hội ban hành ngày 24/11/2015 có hiệu lực từ ngày 01/01/2017
- Luật Thương mại năm 2005 và các văn bản hướng dẫn thi hành;
- Căn cứ vào chức năng, nhiệm vụ và nhu cầu của hai bên.

Hôm nay, ngày 01 tháng 01 năm 2026 **Công ty TNHH MTV XNK ĐẠI DƯƠNG XANH**, chúng tôi gồm:

Bên A: CÔNG TY CỔ PHẦN BEEFOOD (BÊN MUA)

Địa chỉ : Số 8 Nguyễn Văn Ngọc, Phường Giảng Võ, TP Hà Nội, Việt Nam

Mã số thuế : 0109826919

Điện thoại : 0818081988

Đại diện : **Phùng Văn Du** Chức vụ: **Giám Đốc** làm đại diện

Bên B: CÔNG TY TNHH MTV ĐẠI DƯƠNG XANH (BÊN BÁN)

Địa chỉ : Số 16,17 Nguyễn Thái Học, Khu đô thị Gloden city, Phường Long Xuyên, Tỉnh An Giang, Việt Nam.

Điện thoại : 0908.622.309

Tài khoản số : 110002885312 tại Ngân hàng TMCP Công Thương Việt Nam - Chi nhánh An Giang

Mã số thuế : 1602148407

Đại diện : **Nguyễn Thị Ngọc Thanh** Chức vụ: **Giám Đốc** làm đại diện

Do bà Nguyễn Thị Ngọc Thanh làm đại diện gọi tắt là bên bán.

Sau khi bàn bạc hai bên thống nhất ký hợp đồng kinh tế theo các điều khoản như sau:

Điều 1: TÊN HÀNG - QUY CÁCH PHẨM CHẤT

1.1 Tên hàng: **THỦY HẢI SẢN** và các sản phẩm khác từ cá: Chả cá….theo hoá đơn VAT của mỗi lần đặt hàng.

1.2 Quy cách: thỏa thuận cụ thể theo từng lần mua hàng.

- **SỐ LƯỢNG - ĐƠN GIÁ**

1.3 Số lượng: thỏa thuận trước khi đến thu mua, cho phép chênh lệch tăng hoặc giảm 10%. Nếu lượng thiếu hoặc thừa vượt mức cho phép bên B phải chịu chi phí phát sinh như: Chi phí sản xuất, điều động phương tiện,...

1.4 Đơn giá: theo giá thị trường, thỏa thuận theo từng thời điểm.

Nếu lô hàng nhập vào nhà máy có chất lượng xấu hoặc tốt hơn so với mẫu ban đầu sẽ điều chỉnh giá theo thỏa thuận của hai bên.

Điều 2: THỜI GIAN GIAO HÀNG, PHƯƠNG THỨC GIAO NHẬN

- Bên B giao hàng và xuất hóa đơn cho bên A khi bên A đã thanh toán đủ tiền hàng cho bên B.

Điều 3: TRÁCH NHIỆM CỦA BÊN A

- Kiểm tra và xác nhận số lượng và chất lượng hàng đã giao.
- Bảo quản hàng hóa đúng quy định của pháp luật.
- Thanh toán đúng theo quy định tại điều 5 của hợp đồng.

Điều 4: TRÁCH NHIỆM CỦA BÊN B

- Giao hàng đúng chủng loại, quy cách và đúng thỏa thuận như đã chào mẫu.
- Hàng hóa được giao đã có chứng nhận an toàn thực phẩm của nơi xuất xứ (Health certificate), có giấy thú y kèm theo mỗi lô hàng.

Điều 5: HÌNH THỨC THANH TOÁN

- Hình thức thanh toán: Chuyển khoản. Đồng tiền thanh toán VNĐ.
- Phương thức thanh toán:

  Bên A thanh toán đủ cho bên B số tiền theo đơn mua hàng khi nhận hàng.

Điều 6: HIỆU LỰC CỦA HỢP ĐỒNG VÀ THANH LÝ HỢP ĐỒNG

- Thời hạn hợp đồng: Hợp đồng này có giá trị 12 tháng kể từ ngày ký kết. Hết thời hạn trên, nếu hai Bên không có ý kiến gì thì Hợp đồng được tự động gia hạn trong thời gian tiếp theo.
- Hợp đồng tự thanh lý khi hai bên không phát sinh giao dịch mua bán hàng hóa và giải quyết xong các vấn đề công nợ và hàng hóa.
- Hợp đồng này có thể chấm dứt trước thời hạn với sự thỏa thuận và đồng ý của hai bên bằng văn bản về việc chấm dứt hợp đồng ít nhất là 30 ngày.

Điều 7: CAM KẾT CHUNG

- Hai bên cam kết thực hiện đúng các điều khoản của hợp đồng.
- Bên nào vi phạm sẽ chịu trách nhiệm theo quy định của pháp luật hiện hành về hợp đồng kinh tế.
- Trong quá trình thực hiện hợp đồng nếu phát sinh mâu thuẫn, tranh chấp thì hai bên tích cực bàn bạc giải quyết. Trong trường hợp không giải quyết được thì đưa ra Tòa án có thẩm quyền theo quy định của pháp luật để giải quyết.
- Hợp đồng này được lập thành hai bản, mỗi bên giữ một bản có giá trị pháp lý như nhau.

ĐẠI DIỆN BÊN A	**ĐẠI DIỆN BÊN B**
M.S.D.N: 0109826... C.T.C.P. CÔNG TY CỔ PHẦN BEEFOOD THÀNH PHỐ HÀ NỘI	M.S.D.N: 1502148407 - C.T.T.N.H.H CÔNG TY TNHH MTV - XNK ĐẠI DƯƠNG XANH T.P LONG XUYÊN - T. AN GIANG
Phùng Văn Du	**Nguyễn Thị Ngọc Thanh**

SỞ TÀI CHÍNH TỈNH AN GIANG
PHÒNG DOANH NGHIỆP - HỢP TÁC ĐẦU TƯ

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

GIẤY CHỨNG NHẬN ĐĂNG KÝ DOANH NGHIỆP
CÔNG TY TRÁCH NHIỆM HỮU HẠN MỘT THÀNH VIÊN

Mã số doanh nghiệp: 1602148407

Đăng ký lần đầu: ngày 07 tháng 06 năm 2021

Đăng ký thay đổi lần thứ: 2, ngày 03 tháng 04 năm 2026

1. Tên công ty

Tên công ty viết bằng tiếng Việt: CÔNG TY TNHH MỘT THÀNH VIÊN XUẤT NHẬP KHẨU ĐẠI DƯƠNG XANH

Tên công ty viết bằng tiếng nước ngoài: BLUE OCEAN IMPORT EXPORT ONE MEMBER COMPANY LIMITED

Tên công ty viết tắt: CTY TNHH MTV XNK ĐẠI DƯƠNG XANH

2. Địa chỉ trụ sở chính

Số 16, 17 Nguyễn Thái Học, Khu đô thị Golden City, Phường Long Xuyên, Tỉnh An Giang, Việt Nam

Điện thoại: *0908622309* Số Fax:

Thư điện tử: Website:

3. Vốn điều lệ : 20.000.000.000 đồng.

Bằng chữ: Hai mươi tỷ đồng

4. Thông tin về chủ sở hữu

Họ, chữ đệm và tên: NGUYỄN THỊ NGỌC THANH Giới tính: *Nữ*

Ngày, tháng, năm sinh: *12/03/1989* Quốc tịch: *Việt Nam*

Số định danh cá nhân: 089189017336

Địa chỉ liên lạc: *Lô 1H2, Khóm Mỹ Quới, Phường Long Xuyên, Tỉnh An Giang, Việt Nam*

5. Người đại diện theo pháp luật của công ty

* Họ, chữ đệm và tên: NGUYỄN THỊ NGỌC THANH Giới tính: *Nữ*

Ngày, tháng, năm sinh: *12/03/1989* *Quốc tịch: Việt Nam*

Số định danh cá nhân: *089189017336*

Chức danh: Giám đốc

Địa chỉ liên lạc: *Lô 1H2, Khóm Mỹ Quới, Phường Long Xuyên, Tỉnh An Giang, Việt Nam*

KT.TRƯỞNG PHÒNG
PHÓ TRƯỞNG PHÒNG

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

BẢN TỰ CÔNG BỐ SẢN PHẨM

Số: 11/DDX/2025

I. Thông tin về tổ chức, cá nhân tự công bố sản phẩm

Tên tổ chức, cá nhân: CÔNG TY TNHH MỘT THÀNH VIÊN XUẤT NHẬP KHẨU ĐẠI DƯƠNG XANH
Địa chỉ: Số 16, 17 Nguyễn Thái Học, khu đô thị Golden City, phường Long Xuyên, tỉnh An Giang.

Điện thoại: 0908622309

E-mail: nthanh@vietnamblueocean.com

Mã số doanh nghiệp: 1602148407, ngày cấp: 07/06/2021, nơi cấp: Phòng Đăng Ký kinh doanh- Sở KH&ĐT tỉnh An Giang.

II. Thông tin về sản phẩm

1. Tên sản phẩm: Cá viên ba sa Ngon
2. Thành phần: **Thịt cá basa 80%,** chất làm dày (INS 1412, INS 407a, INS 407, INS 508), gluten lúa mì (protein tự nhiên có trong lúa mì), chiết xuất rau củ (đậu Hà Lan, khoai tây, cà rốt), chất điều chỉnh độ acid (INS 450(iii), INS 451(i), INS 452(i), INS 339(iii)), muối, đường, hành tím,hành lá,tỏi, ớt, đạm thực vật (đậu nành), chất điều vị (INS 621, INS 627,INS 631,INS 640), chất tạo ngọt tự nhiên (INS 420(i)), tiêu sọ, chất bảo quản (INS 262(i),INS 282, INS 202), chất chống oxy hóa (INS 316), chất hỗ trợ chế biến (Enzyme transglutaminase), hương liệu (giống tự nhiên), maltodextrin (chất mang), phẩm màu (INS 171), D-xylose (đường đơn).

3. Thời hạn sử dụng sản phẩm: 12 tháng kể từ ngày sản xuất khi bảo quản ở nhiệt độ ≤ -18°C. Hạn sử dụng in/dán trực tiếp trên nhãn sản phẩm), NSX và HSD ghi dưới dạng ngày/tháng/năm.

4. Quy cách đóng gói và chất liệu bao bì:
   - Quy cách đóng gói: khối lượng tịnh 250 g, 500 g, 1 kg, 2 kg, 5 kg…
   - Chất liệu bao bì: Bao bì làm từ PE đạt theo quy chuẩn QCVN 12-1:2011/BYT.

5. Tên và địa chỉ cơ sở sản xuất sản phẩm (trường hợp thuê cơ sở sản xuất):

- Công Ty TNHH Xuất Nhập Khẩu Thực Phẩm Việt.
- Địa chỉ: Ấp Mỹ Phú, Phường Cai Lậy, Tỉnh Đồng Tháp, Việt Nam
- Số Giấy chứng nhận HACCP: HACCP-004-25 do Trung tâm chất lượng, chế biến và phát triển thị trường vùng 4 cấp ngày 06 tháng 10 năm 2025.

III. Mẫu nhãn sản phẩm *(đính kèm mẫu nhãn sản phẩm hoặc mẫu nhãn sản phẩm dự kiến)*

IV. Yêu cầu về an toàn thực phẩm

Tổ chức, cá nhân sản xuất, kinh doanh thực phẩm đạt yêu cầu về an toàn thực phẩm theo:

- QCVN 8-2:2011/BYT – Quy chuẩn kỹ thuật quốc gia đối với giới hạn ô nhiễm vi sinh vật trong thực phẩm.
- QCVN 12-1:2011/BYT – Quy chuẩn kỹ thuật quốc gia đối với bao bì, dụng cụ tiếp xúc trực tiếp với thực phẩm (nhựa).
- Tiêu Chuẩn Việt Nam TCVN 5289:2006 thủy sản đông lạnh- yêu cầu vệ sinh.

- Tiêu chuẩn nhà sản xuất:

1. Chỉ tiêu vi sinh

STT	Tên Chỉ Tiêu	Mức tối đa	Đơn Vị
1	Tổng số vi sinh vật hiếu khí	10^6	cfu/g
2	*E. Coli*	10^2	cfu/g
3	*S. aureus*	10^2	cfu/g
4	*Salmonella*	0	/25g

2. Giá trị dinh dưỡng:

Giá trị dinh dưỡng: Giá trị trung bình trên 100 g sản phẩm

Thành phần dinh dưỡng (Nutrient)	**Hàm lượng (per 100 g)**
Chất béo tổng (Total Fat)	11,36-17,04 g
Chất đạm (Protein)	8,72-13,08 g
Năng lượng (Energy)	160-240 kcal
Carbohydrate (Không bao gồm chất xơ)	5,6-8,4 g
Đường tổng (Total Sugar)	0,84-1,26 g
Natri (Sodium)	220,8-331,2 mg
Chất béo bão hòa (Saturated Fat)	5,216-7,824 g

Chúng tôi xin cam kết thực hiện đầy đủ các quy định của pháp luật về an toàn thực phẩm và hoàn toàn chịu trách nhiệm về tính pháp lý của hồ sơ công bố và chất lượng, an toàn thực phẩm đối với sản phẩm đã công bố./.

An Giang, ngày 10 tháng 12 năm 2025

ĐẠI DIỆN TỔ CHỨC, CÁ NHÂN

(Ký tên, đóng dấu)

M.S.D.N: 1602148407 - C.T.T.N.H.H
CÔNG TY TNHH MTV - XNK ĐẠI DƯƠNG XANH
T.P LONG XUYÊN - T. AN GIANG

Nguyễn Thị Ngọc Thanh

MẪU NHÃN SẢN PHẨM DỰ KIẾN

1. Tên sản phẩm: Cá viên Basa Ngon.

2. Thành phần: Thịt cá basa 80%, chất làm dày (INS 1412, INS 407a, INS 407, INS 508), gluten lúa mì (protein tự nhiên có trong lúa mì), chiết xuất rau củ (đậu Hà Lan, khoai tây, cà rốt), chất điều chỉnh độ acid (INS 450(iii), INS 451(i), INS 452(i), INS 339(iii)), muối, đường, hành tím,hành lá,tỏi, ớt, đạm thực vật (đậu nành), chất điều vị (INS 621, INS 627,INS 631,INS 640), chất tạo ngọt tự nhiên (INS 420(i)), tiêu sọ, chất bảo quản (INS 262(i),INS 282, INS 202), chất chống oxy hóa (INS 316), chất hỗ trợ chế biến (Enzyme transglutaminase), hương liệu (giống tự nhiên), maltodextrin (chất mang), phẩm màu (INS 171), D-xylose (đường đơn).

Giá trị dinh dưỡng: Giá trị trung bình trên 100 g sản phẩm

Thành phần dinh dưỡng (Nutrient)	Hàm lượng (per 100 g)
Chất béo tổng (Total Fat)	11,36-17,04 g
Chất đạm (Protein)	8,72-13,08 g
Năng lượng (Energy)	160-240 kcal
Carbohydrate (Không bao gồm chất xơ)	5,6-8,4 g
Đường tổng (Total Sugar)	0,84-1,26 g
Natri (Sodium)	220,8-331,2 mg
Chất béo bão hòa (Saturated Fat)	5,216-7,824 g

3. Thông tin cảnh báo: Sản phẩm có chứa cá, đậu nành, gluten lúa mì.

4. Hướng dẫn sử dụng: Rã đông trước khi chế biến. Tẩm, ướp, chiên, kho…tùy vào sở thích mỗi người.

5. Hướng dẫn bảo quản: Bảo quản ở nhiệt độ $\leq -18^0C$ hoặc cho vào ngăn đá tủ lạnh. Không tái đông sau khi rã đông.

6. Khối lượng tịnh: □500 g, □ kg, □ kg, □ kg.

7. Ngày sản xuất: Xem thông tin trên nhãn

8. Hạn sử dụng: 12 tháng kể từ ngày sản xuất khi bảo quản ở nhiệt độ $\leq -18^0C$.

9. Xuất xứ: Việt Nam

10. Sản phẩm của: Công Ty TNHH Một Thành Viên Xuất Nhập Khẩu Đại Dương Xanh.

Địa chỉ: 16, 17 Nguyễn Thái Học, Khu đô thị Golden City, Phường Long Xuyên, Tỉnh An Giang.

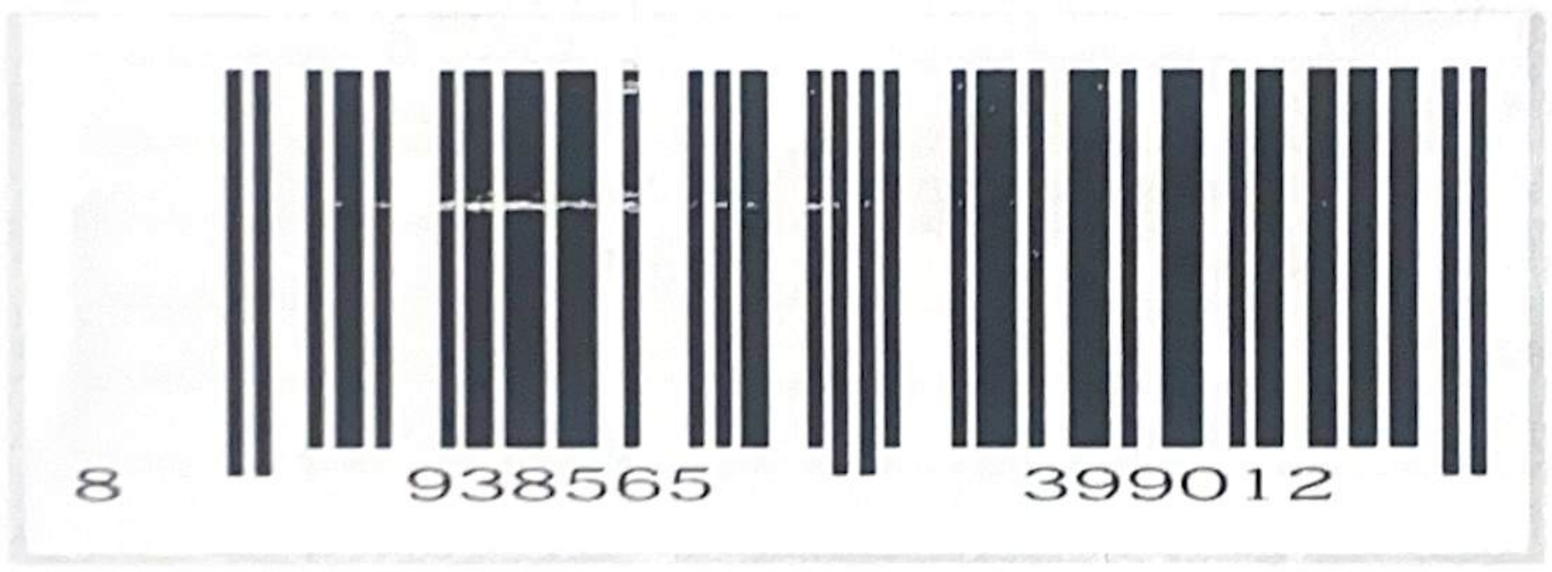
Số điện thoại liên hệ: 0908622309

11. Sản xuất tại: Công Ty TNHH Xuất Nhập Khẩu Thực Phẩm Việt.

Địa chỉ: Ấp Mỹ Phú, Phường Cai Lậy, Tỉnh Đồng Tháp, Việt Nam.

Số tự công bố: 11/DDX/2025

Mã vạch:



An Giang, ngày 10 tháng 12 năm 2025

ĐẠI DIỆN TỔ CHỨC, CÁ NHÂN

(Ký tên, đóng dấu)

M.S.D.N: 1602148407 C.T.N.H.H
CÔNG TY TNHH MTV - XNK ĐẠI DƯƠNG XANH
T.P LONG XUYÊN - T. AN GIANG

Nguyễn Thị Ngọc Thanh

MNAQ Vietnam Company Limited
Lot #H2 40-42, Bui Quang Trinh Street, Phu An Residence Area, Hung Phu Ward, Can Tho City | Viet Nam

VILAS 1380

TEST REPORT
BÁO CÁO THỬ NGHIỆM

Report No./ *Số báo cáo*: **25-286068-1** Revision: 00

Company/ *Công ty*: **CÔNG TY TNHH MTV XNK ĐẠI DƯƠNG XANH**

Address/ *Địa chỉ*: Số 16-17, Đường Nguyễn Thái Học, Khu Đô Thị Golden City, Phường Long Xuyên, Tỉnh An Giang, Việt Nam.

Report Issued: 20-Oct-2025	MNAQ Reference: 25-286068	Sample(s) Received: 16-Oct-2025
Ngày phát hành báo cáo	*Tham chiếu MNAQ*	*Ngày nhận mẫu*

Testing Period/ *Thời gian phân tích*: 16-Oct-2025 to 20-Oct-2025

Results - *Kết quả*

The testing results are valid on the sample(s) as received/ *Kết quả phân tích chỉ có giá trị trên mẫu kiểm nhận được.*

Customer Sample Name/ *Tên mẫu*: **Cá Basa viên ngon** Lab ID: 25-286068-1

Sample Description/ *Mô tả mẫu*: Sample in plastic bag/ *Mẫu đựng trong túi nhựa*
Sample Condition/ *Tình trạng mẫu*: Acceptable/ *Chấp nhận*

Test ***Chỉ tiêu***	**Result** ***Kết quả***	**Unit** ***Đơn vị***	**Method** ***Phương pháp phân tích***
Salmonella spp.	Not Detected/*Không phát hiện*	/25 g	ISO 6579-1:2017/Amd 1:2020
Tổng vi sinh vật hiếu khí (30°C)/ Total Plate Count (30°C)	$9.3x10^2$	cfu/g	ISO 4833-1:2013/Amd 1:2022 (TCVN 4884-1:2015)
Coliforms	30	cfu/g	ISO 4832:2006 (TCVN 6848:2007)
Escherichia coli	<10	cfu/g	ISO 16649-2:2001 (TCVN 7924-2:2008)
Staphylococcus aureus	<10	cfu/g	AOAC 975.55

Remark/ *Ghi chú:* Nil/*Không*

GENERAL DIRECTOR
TỔNG GIÁM ĐỐC

M.S.D.N: 0315434057 - C.T.T.N.H.H - CÔNG TY TNHH MNAQ VIỆT NAM - Q. PHÚ NHUẬN - T.P HỒ CHÍ MINH

NGUYỄN HIỆP

LOD/ *GHPH*: Limit of Detection/ *Giới hạn phát hiện*
LOQ/ *GHĐL*: Limit of Quantitation/ *Giới hạn định lượng*
ND/ *KPH*: Not Detected/ *Không phát hiện*
[1] Subcontracted test/ *Kết quả được thực hiện bởi nhà thầu phụ*
* ISO 17025 not accredited/ *Chỉ tiêu chưa được công nhận ISO 17025*
Information provided by clients:company, address, samples names/ *Thông tin do khách hàng cung cấp: công ty, địa chỉ, tên mẫu*

This Test Report shall not be reproduced, except in full, without prior written permission of the MNAQ company/ *Không được trích sao một phần báo cáo thử nghiệm này mà không có sự đồng ý bằng văn bản của công ty MNAQ.*
If there are questions or concerns on this report, please contact:
Khi khách hàng cần thêm thông tin về kết quả, xin vui lòng liên hệ:
Customer Service/ *Bộ phận chăm sóc khách hàng*:
Tel: (84-292) 3.888.678 - 3.734.476
Email: customerservices_vietnam@mxnsaq.com

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

HỢP ĐỒNG GIA CÔNG

Số: 01/2025/TPV-DDX

- Căn cứ Bộ luật Dân sự 2015;

- Căn cứ Luật Thương mại 2005 (đã được sửa đổi, bổ sung bởi Luật số 05/2017/QH14 và Luật số 44/2019/QH14);

- Căn cứ nhu cầu và khả năng thực tế của các bên

Hôm nay, ngày 20 tháng 09 năm 2025, tại địa chỉ

Chúng tôi , gồm có:

BÊN A

Tên đại lý: CÔNG TY TNHH MTV XNK ĐẠI DƯƠNG XANH

Mã số thuế:1602148407

Địa chỉ: Số 16, 17 Nguyễn Thái Học, Khu đô thị Golden City, Phường Long Xuyên, Thành phố Long Xuyên, Tỉnh An Giang.

Người đại diện theo pháp luật: NGUYỄN THỊ NGỌC THANH

Căn cước công dân/ hộ chiếu: 089189017336

Số điện thoại: 0908.622.309

Sau đây gọi tắt là bên A

BÊN B

Tên doanh nghiệp: **CÔNG TY TNHH XNK THỰC PHẨM VIỆT**

Mã số thuế: 1201622838

Địa chỉ:Ấp Mỹ Phú, phường Cai Lậy, Tỉnh Đồng Tháp

Người đại diện theo pháp luật: NGUYỄN TRƯỜNG GIANG

Căn cước công dân/ hộ chiếu: 089086006570 . Cấp ngày: 04/04/2023 Nơi cấp: CCS QLHC về TTXH

Số điện thoại: 0939.948.366

Tài khoản ngân hàng: 1015969737

Mở tại ngân hàng:Ngân hàng TMCP Sài Gòn - Hà Nội (SHB) - Chi nhánh An Giang

Sau đây gọi tắt là bên B

Trên cơ sở thỏa thuận hoàn toàn tự nguyện, hai bên thống nhất ký kết hợp đồng mua bán hàng hóa với các điều khoản như sau:

Điều 1. Nội dung gia công

1. Bên B nhận gia công các sản phẩm thực phẩm theo yêu cầu của Bên A, bao gồm nhưng không giới hạn: chả cá, cá viên, …
2. Sản phẩm gia công mang thương hiệu **5KFOOD** thuộc quyền sở hữu của Bên A.
3. Công thức sản xuất, tiêu chuẩn chất lượng, thiết kế nhãn mác, quy cách bao bì do **Bên A cung cấp** và Bên B **phải tuân thủ đúng**.

Điều 2. Đơn hàng và đơn giá

1. Việc đặt hàng được thực hiện **theo từng Đơn đặt hàng/Phụ lục hợp đồng** ghi rõ:
    - Số lượng
    - Đơn giá
    - Quy cách đóng gói
    - Thời gian giao hàng
2. Đơn giá có thể thay đổi theo thời điểm, hai Bên sẽ thỏa thuận và xác nhận bằng văn bản.

Điều 3. Chất lượng và an toàn thực phẩm

1. Sản phẩm phải bảo đảm tiêu chuẩn:
    - An toàn vệ sinh thực phẩm theo pháp luật Việt Nam
    - Đúng công thức, đúng chất lượng theo Bên A yêu cầu
2. Bên A có quyền:
    - Kiểm tra quy trình sản xuất và lấy mẫu bất kỳ lúc nào
    - Yêu cầu tái sản xuất, hủy hàng lỗi

Điều 4. Cung ứng nguyên liệu – vật tư

1. Bên A cung cấp **nhãn ấn, bao bì**, hướng dẫn nhãn hiệu và công thức kỹ thuật.
2. Nguyên liệu chính và phụ gia có thể do Bên B cung cấp, nhưng phải được Bên A phê duyệt trước.

3. Mọi tài sản của Bên A giao cho Bên B phải được quản lý, sử dụng đúng mục đích.

Điều 5. Giao nhận, vận chuyển và rủi ro

1. Địa điểm giao nhận: Tại kho Bên B hoặc theo yêu cầu Bên A trong từng đơn hàng.
2. Rủi ro và trách nhiệm về chất lượng thuộc về **Bên B** cho đến khi hàng được Bên A nghiệm thu.
3. Hàng hóa không đạt chất lượng, Bên B chịu chi phí vận chuyển trả lại và tái sản xuất.

Điều 6. Thanh toán

1. Hình thức thanh toán: Chuyển khoản.
2. Thời hạn thanh toán: **Theo thỏa thuận từng đơn đặt hàng.**
3. Giá gia công **đã bao gồm** chi phí sản xuất, nhân công, bao bì tiêu chuẩn (nếu có thỏa thuận).

Điều 7. Quyền sở hữu trí tuệ – Bảo mật

1. Nhãn hiệu 5KFOOD, thông tin công thức, quy trình kỹ thuật **thuộc sở hữu tuyệt đối của Bên A**.
2. Bên B **không được**:
   - Đăng ký nhãn hiệu tương tự
   - Tự ý sản xuất, kinh doanh hoặc bán sản phẩm ra ngoài
3. Bên B chịu trách nhiệm bồi thường thiệt hại nếu vi phạm.

Điều 8. Bảo hành và xử lý vi phạm

1. Thời hạn khiếu nại: Trong vòng 30 ngày kể từ khi nhận hàng.
2. Nếu sản phẩm không đạt hoặc vi phạm quy định VSATTP, Bên B phải:
   - Thu hồi toàn bộ hàng lỗi
   - Chịu mọi chi phí liên quan
   - Bồi thường thiệt hại

Điều 9. Điều khoản chung

1 . Mọi tranh chấp phát sinh không theo đúng hợp đồng sẽ được giải quyết bằng hòa giải, trường hợp không đạt được thỏa thuận thống nhất, sẽ được giải quyết tại tòa án thị xã Cai Lậy, Tỉnh Đồng Tháp.

2. Cam kết cùng chịu trách nhiệm thực hiện các biện pháp xử lý của Cơ quan thẩm định trong trường hợp lô hàng bị Cơ quan thẩm quyền nước nhập khẩu cảnh báo hoặc Cơ quan tẩm định phát hiện có vi phạm về ATTP.

3. Hợp đồng này được lập thành 2 bản. Mỗi bên giữ 1 bản và có giá trị pháp lý như nhau.

4. Hợp đồng có hiệu lực trong vòng 5 năm kể từ ngày ký.

ĐẠI DIỆN BÊN A	**ĐẠI DIỆN BÊN B**
(ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)	*(ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)*
Nguyễn Thị Ngọc Thanh	Nguyễn Trường Giang

SỞ TÀI CHÍNH TỈNH ĐỒNG THÁP
PHÒNG ĐĂNG KÝ KINH DOANH

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

GIẤY CHỨNG NHẬN ĐĂNG KÝ DOANH NGHIỆP
CÔNG TY TRÁCH NHIỆM HỮU HẠN MỘT THÀNH VIÊN

Mã số doanh nghiệp: 1201622838

Đăng ký lần đầu: ngày 02 tháng 03 năm 2020

Đăng ký thay đổi lần thứ: 3, ngày 12 tháng 12 năm 2025

1. Tên công ty

Tên công ty viết bằng tiếng Việt: CÔNG TY TNHH XUẤT NHẬP KHẨU THỰC PHẨM VIỆT

Tên công ty viết bằng tiếng nước ngoài: VIET FOODS IMPORT EXPORT COMPANY LIMITED

Tên công ty viết tắt: VIET FOODS EXIM CO.,LTD

2. Địa chỉ trụ sở chính

Ấp Mỹ Phú, Phường Cai Lậy, Tỉnh Đồng Tháp, Việt Nam

Điện thoại: *0939948366* Số Fax:

Thư điện tử: Website:

3. Vốn điều lệ : 2.000.000.000 đồng.

Bằng chữ: Hai tỷ đồng

4. Thông tin về chủ sở hữu

Họ, chữ đệm và tên: NGUYỄN TRƯỜNG GIANG Giới tính: *Nam*

Ngày, tháng, năm sinh: *01/01/1986* Quốc tịch: *Việt Nam*

Số định danh cá nhân: 089086006570

Địa chỉ liên lạc: *Lô 1H2, Khóm Mỹ Quới, Phường Long Xuyên, Tỉnh An Giang, Việt Nam*

5. Người đại diện theo pháp luật của công ty

* Họ, chữ đệm và tên: NGUYỄN TRƯỜNG GIANG Giới tính: *Nam*

Ngày, tháng, năm sinh: *01/01/1986* *Quốc tịch: Việt Nam*

Số định danh cá nhân: *089086006570*

Chức danh: Giám đốc

Địa chỉ liên lạc: *Lô 1H2, Khóm Mỹ Quới, Phường Long Xuyên, Tỉnh An Giang, Việt Nam*

KT.TRƯỞNG PHÒNG
PHÓ TRƯỞNG PHÒNG

PHÒNG ĐĂNG KÝ KINH DOANH

Huỳnh Thanh Phương

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

GIẤY CHỨNG NHẬN
CƠ SỞ ĐỦ ĐIỀU KIỆN AN TOÀN THỰC PHẨM
CERTIFICATE
OF COMPLIANCE WITH FOOD SAFETY REGULATIONS

SỞ NÔNG NGHIỆP VÀ MÔI TRƯỜNG TỈNH ĐỒNG THÁP
DONG THAP DEPARTMENT OF AGRICULTURE AND ENVIRONMENT

CHỨNG NHẬN/ *CERTIFICATION*

Cơ sở/ Establishment:

CÔNG TY TNHH XUẤT NHẬP KHẨU THỰC PHẨM VIỆT
VIET FOODS IMPORT EXPORT COMPANY LIMITED

Mã số đăng ký kinh doanh/ Registration number: 1201622838

Địa chỉ/ Address: Ấp Mỹ Phú, phường Cai Lậy, tỉnh Đồng Tháp

Điện thoại/ Tel: 0939 948 366 *Email:*

Đủ điều kiện an toàn thực phẩm để sản xuất, kinh doanh sản phẩm:
Has been found to be in compliance with food safety regulations for following products:

Chả ốc, chả lụa, thịt viên (thịt gà, thịt heo, thịt trâu, thịt bò);
Đóng gói thịt đông lạnh (gà, heo, bò)

Số cấp/ Number: **22/2026/SNN&MT-ĐT**
Có hiệu lực đến ngày tháng 01 năm 2029
Valid until (date/month/year)

Đồng Tháp, ngày tháng 01 năm 2026
Dong Thap, date/ month/ year
KT. GIÁM ĐỐC/ *PP. DIRECTOR*
PHÓ GIÁM ĐỐC/ *DEPUTY DIRECTOR*

Trần Thị Bé Bảy

TRUNG TÂM CHẤT LƯỢNG, CHẾ BIẾN VÀ PHÁT TRIỂN THỊ TRƯỜNG VÙNG 4
NATIONAL AUTHORITY FOR AGRO-FORESTRY-FISHERY QUALITY, PROCESSING AND MARKET DEVELOPMENT CENTER 4
271 Tô Ngọc Vân, Phường Hiệp Bình, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam
Tel: 028.3636.3638, website: www.nafi4.vn

HACCP CERTIFIED NAFI4 | NATIONAL ACCREDITATION BUREAU VIETNAM BoA | VICAS 072 - FSMS

CXC 1-1969, Revised in 2022

GIẤY CHỨNG NHẬN
CERTIFICATE

Chứng nhận hệ thống Phân tích mối nguy và điểm kiểm soát tới hạn (HACCP)
This is to certify that the Hazard Analysis and Critical Control Points System (HACCP) of

CÔNG TY TNHH XUẤT NHẬP KHẨU THỰC PHẨM VIỆT
VIET FOODS IMPORT EXPORT COMPANY LIMITED

Địa chỉ/*Address*: Ấp Mỹ Phú, Xã Long Khánh, Thị xã Cai Lậy, Tỉnh Tiền Giang, Việt Nam (Địa chỉ mới: Ấp Mỹ Phú, Phường Cai Lậy, Tỉnh Đồng Tháp, Việt Nam)/ *My Phu hamlet, Long Khanh commune, Cai Lay town, Tien Giang province, Vietnam (My Phu hamlet, Cai Lay ward, Dong Thap province, Vietnam)*

Địa chỉ sản xuất/Location: Ấp Mỹ Phú, Xã Long Khánh, Thị xã Cai Lậy, Tỉnh Tiền Giang, Việt Nam (Địa chỉ mới: Ấp Mỹ Phú, Phường Cai Lậy, Tỉnh Đồng Tháp, Việt Nam)/ *My Phu hamlet, Long Khanh commune, Cai Lay town, Tien Giang province, Vietnam (My Phu hamlet, Cai Lay ward, Dong Thap province, Vietnam)*

Mã số chứng nhận/*Certification number*:

HACCP-004-25

Được đánh giá và phù hợp với các yêu cầu của tiêu chuẩn
Has been audited and found to conform with the requirements of following standard:

CXC 1-1969: 2022 - General Principles of Food Hygiene (HACCP Codex 2022)

Cho phạm vi/ *for the following activities:*

(Theo phụ lục kèm theo quyết định số 288/QĐ-CCPT4-PTTT ngày 06 tháng 10 năm 2025/ *As in the certification scope appendix accompanied with the certification decision No.288/QĐ-CCPT4-PTTT dated 6th October, 2025)*

Mã loại hình thực phẩm/*Food Categories*: **CI, CIII, G**

Số giấy chứng nhận/*Certificate No.*: 055/2025 **Ngày ban hành**/*Date of Issue*: *06/10/2025*

GIÁM ĐỐC

TRUNG TÂM CHẤT LƯỢNG, CHẾ BIẾN VÀ PHÁT TRIỂN THỊ TRƯỜNG VÙNG 4

KHÚC TUẤN ANH

Ngày bắt đầu chu kỳ đầu tiên/*Original Cycle Start Date*: 07/8/2025
Ngày hết hạn của chu kỳ trước/*Expiry Date of Previous Cycle*: /
Ngày đánh giá chứng nhận lại/*Recertification Audit Date*: /
Ngày bắt đầu chu kỳ chứng nhận lại/*Recertification Cycle Start Date*: /
Ngày hết hạn của giấy chứng nhận/*This Certificate Expires on*: 06/8/2028

CỤC CHẤT LƯỢNG, CHẾ BIẾN
VÀ PHÁT TRIỂN THỊ TRƯỜNG
TRUNG TÂM CHẤT LƯỢNG, CHẾ BIẾN VÀ PHÁT TRIỂN THỊ TRƯỜNG VÙNG 4

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

Số: 288/QĐ-CCPT4-PTTT

Thành phố Hồ Chí Minh, ngày 06 tháng 10 năm 2025

QUYẾT ĐỊNH
Về việc cấp Giấy chứng nhận
Hệ thống Phân tích mối nguy và điểm kiểm soát tới hạn (HACCP)

GIÁM ĐỐC TRUNG TÂM CHẤT LƯỢNG, CHẾ BIẾN VÀ PHÁT TRIỂN THỊ TRƯỜNG VÙNG 4

Căn cứ Quyết định số 1084/QĐ-BNNMT ngày 24/4/2025 của Bộ Nông nghiệp và Môi trường quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Trung tâm Chất lượng, Chế biến và Phát triển thị trường vùng 4;

Căn cứ giấy chứng nhận số 106/GCN-BKHCN ngày 26 tháng 02 năm 2025 của Ủy ban Tiêu chuẩn Đo lường Chất lượng quốc gia, chứng nhận Trung tâm Chất lượng, Chế biến và Phát triển thị trường vùng 4 đã đăng ký lĩnh vực hoạt động chứng nhận đối với tổng hợp đa ngành trong lĩnh vực chứng nhận hệ thống quản lý phù hợp tiêu chuẩn TCVN ISO 22000/ISO 22000 và hệ thống phân tích mối nguy và điểm kiểm soát tới hạn phù hợp tiêu chuẩn CXC1-1969 (HACCP Codex), 21 CFR Part 110, 21 CFR Part 123 (HACCP FDA); Số đăng ký: 46/CN-TĐC;

Căn cứ Quyết định số 277/QĐ-VPCNCL ngày 10 tháng 02 năm 2025 của Giám đốc Văn phòng Công nhận Chất lượng về việc Công nhận tổ chức chứng nhận Trung tâm Chất lượng, Chế biến và Phát triển thị trường vùng 4 có đủ năng lực tiến hành đánh giá và chứng nhận Hệ thống quản lý an toàn thực phẩm phù hợp theo yêu cầu của tiêu chuẩn ISO/IEC 17021-1:2015 và ISO 22003-1:2022; Số hiệu VICAS 072-FSMS;

Căn cứ Thủ tục TT.09 về việc đánh giá, cấp, giám sát, duy trì, mở rộng, thu hẹp phạm vi, đình chỉ, hủy bỏ chứng nhận hệ thống quản lý ATTP/HACCP;

Căn cứ vào kết quả đánh giá của Đoàn đánh giá và kết quả thẩm xét hồ sơ đánh giá mở rộng phạm vi đối với Hệ thống Phân tích mối nguy và điểm kiểm soát tới hạn (HACCP) của Công ty TNHH Xuất nhập khẩu Thực phẩm Việt.

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Chứng nhận Công ty TNHH Xuất nhập khẩu Thực phẩm Việt có Hệ thống Phân tích mối nguy và điểm kiểm soát tới hạn (HACCP) phù hợp theo tiêu chuẩn CXC 1-1969: 2022 - General Principles of Food Hygiene (HACCP Codex 2022) với phạm vi chứng nhận theo phụ lục kèm theo quyết định này.

Điều 2. Tổ chức được chứng nhận được mang mã số: HACCP-004-25.

Điều 3. Tổ chức được chứng nhận nêu tại Điều 1 phải tuân thủ đầy đủ các yêu cầu về chứng nhận theo quy định hiện hành.

Điều 4. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày 06 tháng 10 năm 2025 đến 06 tháng 8 năm 2028 và thay thế quyết định số 233/QĐ-CCPT4-CB ngày 07 tháng 8 năm 2025 của Giám đốc Trung tâm Chất lượng, Chế biến và Phát triển thị trường vùng 4. Công ty có trách nhiệm gửi trả lại bản gốc giấy chứng nhận số 042/2025 được cấp ngày 07/8/2025 cho Trung tâm Chất lượng, Chế biến và Phát triển thị trường vùng 4./.

Nơi nhận:
- Như Điều 1;
- Phó GĐ Tấn Ngọc (để biết);
- Lưu VT, Phòng PTTT.

GIÁM ĐỐC

BỘ NÔNG NGHIỆP VÀ MÔI TRƯỜNG
TRUNG TÂM CHẤT LƯỢNG, CHẾ BIẾN VÀ PHÁT TRIỂN THỊ TRƯỜNG VÙNG 4
CỤC CHẤT LƯỢNG, CHẾ BIẾN VÀ PHÁT TRIỂN THỊ TRƯỜNG

Khúc Tuấn Anh

TRUNG TÂM CHẤT LƯỢNG, CHẾ BIẾN VÀ PHÁT TRIỂN THỊ TRƯỜNG VÙNG 4
NATIONAL AUTHORITY FOR AGRO-FORESTRY-FISHERY QUALITY, PROCESSING AND MARKET DEVELOPMENT - CENTER 4
271 Tô Ngọc Vân, Phường Hiệp Bình, TP. Hồ Chí Minh, Việt Nam
Tel: 028.3636.3638, website: nafi4.vn

PHỤ LỤC PHẠM VI CHỨNG NHẬN/*CERTIFICATION SCOPE APPENDIX*

(Ban hành kèm theo Quyết định số 288/QĐ-CCPT4-PTTT ngày 06 tháng 10 năm 2025 của Giám đốc Trung tâm Chất lượng, Chế biến và Phát triển thị trường vùng 4)

- **Tên tổ chức được chứng nhận/*Organisation:***

+ Tiếng Việt: CÔNG TY TNHH XUẤT NHẬP KHẨU THỰC PHẨM VIỆT
+ *Tiếng Anh: VIET FOODS IMPORT EXPORT COMPANY LIMITED*
+ Tên viết tắt (nếu có): /

- **Địa chỉ trụ sở/ *Office Address:*** Ấp Mỹ Phú, Xã Long Khánh, Thị xã Cai Lậy, Tỉnh Tiền Giang, Việt Nam (Địa chỉ mới: Ấp Mỹ Phú, Phường Cai Lậy, Tỉnh Đồng Tháp, Việt Nam)/ *My Phu hamlet, Long Khanh commune, Cai Lay town, Tien Giang province, Vietnam (My Phu hamlet, Cai Lay ward, Dong Thap province, Vietnam)*
- **Địa chỉ sản xuất được chứng nhận/*Location covered by certification*:** Ấp Mỹ Phú, Xã Long Khánh, Thị xã Cai Lậy, Tỉnh Tiền Giang, Việt Nam (Địa chỉ mới: Ấp Mỹ Phú, Phường Cai Lậy, Tỉnh Đồng Tháp, Việt Nam)/ *My Phu hamlet, Long Khanh commune, Cai Lay town, Tien Giang province, Vietnam (My Phu hamlet, Cai Lay ward, Dong Thap province, Vietnam)*
- **Mã số chứng nhận/ *Certification number*:** HACCP-004-25
- **Chuẩn mực chứng nhận/ *Certification standards:*** CXC 1-1969: 2022 - General Principles of Food Hygiene (HACCP Codex 2022)
- **Phạm vi chứng nhận/ *Certification Scope:***

Chế biến và bảo quản/ *Processing and storage of:*

+ Thủy sản nuôi cấp đông, không xử lý nhiệt, không ăn liền: Cá nuôi nguyên con, nguyên con làm sạch, cắt khúc đông lạnh; ***Chả cá nuôi đông lạnh**/ Frozen farmed fishery products, non-heat treated, and not ready-to-eat: Frozen farmed fish whole round, cleaned whole fish, and steaks; **frozen farmed fish paste**.*
+ Thủy sản khai thác tự nhiên (không mối nguy gắn liền với loài) cấp đông, không xử lý nhiệt, không ăn liền: Cá biển không sinh histamine nguyên con, nguyên con làm sạch, cắt khúc đông lạnh; ***Chả cá biển không sinh histamin đông lạnh**/ Frozen wild-caught fishery products (without species-related hazards), non-heat treated, and not ready-to-eat: Frozen non-scombroid whole round marine fish, cleaned whole fish, and steaks; **frozen non-scombroid marine fish paste**.*

+ Thủy sản khai thác tự nhiên (có mối nguy gắn liền với loài) cấp đông, không xử lý nhiệt, không ăn liền: Cá biển có sinh histamine nguyên con, nguyên con làm sạch, cắt khúc đông lạnh; ***Chả cá biển sinh histamin đông lạnh****/ *Frozen wild-caught fishery products (with species-related hazards), non-heat treated, and not ready-to-eat: Frozen scombroid whole round marine fish, cleaned whole fish, and steaks;* ***frozen scombroid marine fish paste****.*

+ ***Thủy sản phối chế cấp đông, có xử lý nhiệt, không ăn liền: Chả cá nuôi/cá biển sinh histamin/cá biển không sinh histamin luộc đông lạnh/ Frozen composite fishery products, heat treated, not ready-to-eat: Frozen farmed fish/scombroid marine fish /non-scombroid marine fish paste boiled****.*

(*) Phạm vi mở rộng/ Expended scope

- **Số giấy chứng nhận/** ***Certificate No.***: 055/2025 Tam

BUREAU VERITAS

Certificate of Completion

Serial No. ***VN-HCM/PUB/P20253731***

This certifies that

NGUYEN THI NGOC THANH

of

VIET FOODS IMPORT EXPORT COMPANY LIMITED

has successfully completed the

HACCP codex 2022 Awareness and Internal Auditor Training Course

on 01, 02 & 03 Oct 2025

Issued on: **24th Oct, 2025**

DO QUYNH MAI
TRAINING MANAGER

QUALITY HEALTH SAFETY ENVIRONMENT SOCIAL ACCOUNTABILITY SUSTAINABILITY

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

GIẤY XÁC NHẬN ĐÃ ĐƯỢC TẬP HUẤN KIẾN THỨC VỀ AN TOÀN THỰC PHẨM

Số : 01/2026/XNKT

Căn cứ kế hoạch và nội dung, tài liệu kiến thức an toàn thực phẩm Công ty TNHH Xuất nhập khẩu Thực Phẩm Việt xác nhận các ông/ bà thuộc tổ chức:

Tên tổ chức/Cá nhân: CÔNG TY TNHH XUẤT NHẬP KHẨU THỰC PHẨM VIỆT

Địa chỉ: Ấp Mỹ Phú, Phường Cai Lậy, Tỉnh Đồng Tháp, Việt Nam.

Điện thoại: 0939948366

Mã số đăng ký kinh doanh: 1201622838, Đăng ký thay đổi lần thứ 3: Ngày 12 tháng 12 năm 2025 Phòng Đăng ký Kinh doanh – Sở Tài Chính Tỉnh Đồng Tháp.

Xác nhận 8.. thành viên trong danh sách đào tạo 08/01/2026 có kiến thức cơ bản về an toàn thực phẩm theo quy định hiện hành./.

Đồng Tháp, ngày 8 tháng 01 năm 2026

ĐẠI ĐIỆN CƠ SỞ

M.S.D.N: 1201622838 - C.T.T.N.H.H
CÔNG TY TNHH XUẤT NHẬP KHẨU THỰC PHẨM VIỆT
P. CAI LẬY - T. ĐỒNG THÁP

Nguyễn Trường Giang

VIET FOODS CO., LTD

CÔNG TY TNHH XNK THỰC PHẨM VIỆT

ĐC: Ấp Mỹ Phú, Phường Cai Lậy, Tỉnh Đồng Tháp

DANH SÁCH KIỂM TRA XÁC NHẬN KIẾN THỨC ATVSTP, GMP, SSOP, HACCP

Địa điểm: CÔNG TY TNHH XNK THỰC PHẨM VIỆT

Ngày thi: 08/01/2026

STT	Họ và tên	Giới tính	Bộ phận	Điểm kiểm tra	Ký tên
1	Nguyễn Trường Giang	Nam	Giám đốc Chi cơ sở	27/30	
2	Nguyễn Thị Thu Hà	Nữ	Nhân viên QLCL	29/30	
3	Phạm Thành Đạt	Nam	Nhân viên QLCL	27/30	
4	Nguyễn Hoàng Phúc	Nam	Công nhân	28/30	Phuc
5	Lê Thị Yến Trinh	Nữ	Công nhân	29/30	Trinh
6	Nguyễn Thị Bé Tuyền	Nữ	Công nhân	26/30	Tuyen
7	Phạm Thị Mỹ Viên	Nữ	Công nhân	25/30	Vien
8	Nguyễn Văn Rel	Nam	Công nhân	27/30	

Người chấm thi

Nguyễn Văn Sang

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

GIẤY XÁC NHẬN ĐÃ ĐƯỢC TẬP HUẤN KIẾN THỨC VỀ AN TOÀN THỰC PHẨM

Số : 02/2026/XNKT

Căn cứ kế hoạch và nội dung, tài liệu kiến thức an toàn thực phẩm Công ty TNHH Xuất nhập khẩu Thực Phẩm Việt xác nhận các ông/ bà thuộc tổ chức:

Tên tổ chức/Cá nhân: CÔNG TY TNHH XUẤT NHẬP KHẨU THỰC PHẨM VIỆT

Địa chỉ: Ấp Mỹ Phú, Phường Cai Lậy, Tỉnh Đồng Tháp, Việt Nam.

Điện thoại: 0939948366

Mã số đăng ký kinh doanh: 1201622838, Đăng ký thay đổi lần thứ 3: Ngày 12 tháng 12 năm 2025 Phòng Đăng ký Kinh doanh – Sở Tài Chính Tỉnh Đồng Tháp.

Xác nhận 02 thành viên trong danh sách đào tạo 13/04/2026 có kiến thức cơ bản về an toàn thực phẩm theo quy định hiện hành./.

Đồng Tháp, ngày 13 tháng 04 năm 2026

ĐẠI DIỆN CƠ SỞ

M.S.D.N: 1201622838 C.T.T.N.H.H
CÔNG TY TNHH XUẤT NHẬP KHẨU THỰC PHẨM VIỆT
P. CAI LẬY - T. ĐỒNG THÁP

Nguyễn Trường Giang

VIET FOODS CO., LTD

CÔNG TY TNHH XNK THỰC PHẨM VIỆT

ĐC: Ấp Mỹ Phú, Phường Cai Lậy, Tỉnh Đồng Tháp

DANH SÁCH KIỂM TRA XÁC NHẬN KIẾN THỨC ATVSTP, GMP, SSOP, HACCP

Địa điểm: CÔNG TY TNHH XNK THỰC PHẨM VIỆT

Ngày thi: 13/04/2026

STT	Họ và tên	Giới tính	Bộ phận	Điểm kiểm tra	Ký tên
1	Phạm Văn Giàu	Nam	Công nhân	28/30	
2	Dương Thanh Tuấn	Nam	Công nhân	28/30	

Người chấm thi

Nguyễn Văn Sang

SỐ 02126/24/CNSK



Họ và tên: Nguyễn Trường Giang

Ngày sinh: 01/01/1986

Địa chỉ: Long Xuyên - An Giang

Nghề nghiệp: Chủ Cơ Sở

Nơi phục vụ: Cty xuất Nhập Khẩu Thực Phẩm Việt

Khám SK ngày: 15 / 01 /2026

Kết luận: Loại III

Từ: 15/01/2026 đến ngày: 15/01/2027

LẦN I. Từ ..... đến	
GĐ	PK
LẦN II. Từ ..... đến	
GĐ	PK

Xác nhận GĐ

Trưởng phòng khám

BSCKII. [illegible] An

BS.CKI.Phạm Thị Yến

PHỤ LỤC SỐ XXIV

(Ban hành kèm theo Thông tư số 32/2023/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

Mẫu số 01

MẪU GIẤY KHÁM SỨC KHỎE DÙNG CHO NGƯỜI TRÊN 18 TUỔI

CÔNG TY TNHH
PHÒNG KHÁM ĐA KHOA MỸ AN

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

Số: 02126/GKSK-MYAN

GIẤY KHÁM SỨC KHỎE



1. Họ và tên *(viết chữ in hoa)*: Nguyễn Trường Giang
2. Giới tính: Nam ☑ Nữ ☐ 3. Năm sinh: 1986
4. Số CMND/CCCD /Hộ chiếu/định danh CD : .....
5. Cấp ngày...../...../..... Tại.....
6. Chỗ ở hiện tại: Long Xuyên - An Giang
7. Lý do khám sức khỏe: ATLĐ

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	TT	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, 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? Nếu có, xin hãy liệt kê các thuốc đang dùng và liều lượng:.....

b) Tiền sử thai sản (Đối với phụ nữ):.....

Tôi xin cam đoan những điều khai trên đây hoàn toàn đúng với sự thật theo sự hiểu biết của tôi.

An Giang, ngày 15 tháng 01 năm 2026

Người đề nghị khám sức khỏe
(Ký và ghi rõ họ, tên)

.....

I. KHÁM THỂ LỰC

- Chiều cao: ....155....cm; - Cân nặng: ....55.... kg; - Chỉ số BMI: ..35,3
- Mạch: ....74....lần/phút; - Huyết áp:....120/70.... mmHg

Phân loại thể lực:....TT....

II. KHÁM LÂM SÀNG

	Nội dung khám	Họ tên và chữ ký của Bác sỹ chuyên khoa
1.	**Nội khoa**	
a)	**Tuần hoàn**: ....T_1; T_2 đều rõ.... Phân loại: ....T....	
b)	**Hô hấp**: .... Phân loại: ....Chưa phát hiện bệnh lý....	
c)	**Tiêu hóa**: .... Phân loại: ....Bụng mềm, gan lách sờ không chạm....	BS.CKI.Phạm Thị Yến
d)	**Thận-Tiết niệu**: .... Phân loại:....Chạm thận: Âm tính....	
đ)	**Nội tiết** : .... Phân loại : ....Chưa phát hiện bệnh lý....	
e)	**Cơ - xương - khớp** : .... Phân loại : ....Chưa phát hiện bệnh lý....	
g)	**Thần kinh** : .... Phân loại : ....Chưa phát hiện bệnh lý....	BS.CKI.Phạm Thị Yến
h)	**Tâm thần** : .... Phân loại : ....Chưa phát hiện bệnh lý....	

2.	**Ngoại khoa :** ..... Phân loại: .....Chưa phát hiện bệnh lý.....	BS.Nguyễn Văn Chánh
3.	**Da liễu:** ..... Phân loại: .....Chưa phát hiện bệnh lý.....	
4.	**Sản phụ khoa:** ..... Phân loại:.....	BSCKI.Phạm Ngọc Lan Thy

5. Mắt

Kết quả khám thị lực: Không kính: Mắt phải 10/10 Mắt trái..10/10

Có kính: Mắt phải..... Mắt trái.....

Các bệnh về mắt (nếu có): .....

Phân loại: .....Chưa phát hiện bệnh lý...

BS.Trịnh Văn Be

6. Tai - Mũi - Họng

Kết quả khám thính lực:

Tai trái: Nói thường.....5..... m; Nói thầm...0.5..... m

Tai phải: Nói thường.....5.....m; Nói thầm...0.5..... m

Các bệnh về tai mũi họng (nếu có): .....Chưa phát hiện bệnh lý.....

Phân loại: .....

BS.Nguyễn Thị Ngọc Ngời

7. Răng - Hàm - Mặt

Kết quả khám: Hàm trên:.....

Hàm dưới: .....Sơ 1m0 %.....

Các bệnh về răng hàm mặt (nếu có): .....Chưa phát hiện bệnh lý.....

Phân loại : .....

BS.Lý Thị Ánh Tuyết

III. KHÁM CẬN LÂM SÀNG

Nội dung khám	Họ tên, chữ ký của Bác sỹ
1. Xét nghiệm máu: a) Công thức máu: Số lượng HC: ..... Số lượng Bạch cầu: ..... Số lượng Tiểu cầu: ..... b) Sinh hóa máu: Đường máu: ..... Urê:..... Creatinin: ..... ASAT(GOT):..... ALAT (GPT):..... Khác: Viêm Gan A: ÂM TÍNH Viêm Gan E: ÂM TÍNH	BS.CKI.Phạm Thị Yến

2. Xét nghiệm nước tiểu:

a) Đường: .....

b) Protein: .....

c) Khác (nếu có): .....

3. Chẩn đoán hình ảnh: .....

SP **ÂM TÍNH**

.....

GP Chưa phát hiện bệnh lý

.....

BS.CKI.Phạm Thị Yến

IV. KẾT LUẬN

1. Phân loại sức khỏe: III (chung cao)

2. Các bệnh, tật (nếu có): .....

.....

.....

.....

.....

An Giang, ngày 15 tháng 01 năm 2026

NGƯỜI KẾT LUẬN

(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)

M.S.D.N: 1601229678 - C.T.T.N.H.H
CÔNG TY TNHH PHÒNG KHÁM ĐA KHOA MỸ AN
TP. LONG XUYÊN - T. AN GIANG

GIÁM ĐỐC
Văn Kim An

CTY TNHH PHÒNG KHÁM ĐK MỸ AN
16B Tôn Đức Thắng - P.Long Xuyên – Tỉnh An Giang
Email: myanclinic@yahoo.com, Tel: 02963.911.111

KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

Họ tên: **NGUYỄN TRƯỜNG GIANG** Tuổi: **40**
Địa chỉ: LONG XUYÊN - AN GIANG
Chẩn đoán: Kiểm tra

Tên xét nghiệm	Kết quả	Chỉ số BT	Ghi chú
Anti-HAV (Viêm gan A)	Âm tính		
Anti-HEV (Viêm gan E)	Âm tính		
Soi phân tìm KST hay trứng KST	Âm tính		

Long xuyên, ngày 15 tháng 01 năm 2026

PHỤ TRÁCH PHÒNG XÉT NGHIỆM

PHÒNG KHÁM ĐA KHOA MỸ AN
PHÒNG XÉT NGHIỆM

KTVXN. TRẦN TRƯƠNG

KHÁM ĐA KHOA MỸ AN

ồn Đức Thắng,Phường Long Xuyên,An Giang

Số:.....

PHIẾU CHỤP X-QUANG

- Họ tên:.....Nguyễn Thị Cẩm Vang.....Tuổi:.....1986.....Nam/~~Nữ~~
- Địa chỉ:.....Long Xuyên - An Giang.....
- Chẩn đoán:.....

YÊU CẦU CHỤP	KẾT QUẢ CHỤP
CR	Chưa phát hiện bệnh lý

Ngày.15...tháng.01..năm 2026..

BÁC SĨ ĐỌC KẾT QUẢ

CÔNG TY TNHH PKĐK MỸ AN
PHÒNG X-QUANG

BS.CKI.Phạm Thị Yến

[Tại phải: Nội th... ...bệnh lý.....

MẪU GIẤY KHÁM SỨC KHỎE DÙNG CHO NGƯỜI TỪ ĐỦ 18 TUỔI TRỞ LÊN

(Ban hành kèm theo Thông tư số 32/2023/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

SỞ Y TẾ TỈNH ĐỒNG THÁP
TTYTKV CAI LẬY

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

Số: 3436/GKSK-TTYTKVCL

GIẤY KHÁM SỨC KHỎE



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

2. Giới tính: Nam ☑ Nữ ☐

3. Sinh ngày 02 tháng 05 năm 1997 (Tuổi: .....)

4. Số CMND/CCCD /Hộ chiếu/định danh CD: 082097009176

Cấp ngày 20/08/2021 Tại: Cục trưởng cục cảnh sát QLHC TTXH

6. Chỗ ở hiện tại: Tổ 9, Khu phố Mỹ Phú, Phường Cai Lậy, Tỉnh Đồng Tháp

*Lưu ý: Trường hợp đối tượng KSK có CCCD gắn chíp hoặc có số định danh công dân đã thực hiện kết nối với cơ sở dữ liệu quốc gia về dân cư, phần HÀNH CHÍNH nêu trên chỉ cần ghi các mục (1) Họ và tên, (3) Ngày tháng năm sinh, (4) số định danh công dân

7. Lý do khám sức khỏe: Định kỳ

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	TT	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	Bênhh khác (ghi rõ)	☐	☑

3. Câu hỏi khác (nếu có):

a) Ông (bà) có đang điều trị bệnh gì không? Nếu có, xin hãy liệt kê các thuốc đang dùng và liều lượng:

.....

.....

.....

b) Tiền sử thai sản (Đối với phụ nữ): .....

Tôi xin cam đoan những điều khai trên đây hoàn toàn đúng với sự thật theo sự hiểu biết của tôi.

..... *ngày* ..... *tháng*.....*năm 202*...

Người đề nghị khám sức khỏe

(Ký và ghi rõ họ, tên)

Phúc

Nguyễn Hoàng phúc

I. KHÁM THỂ LỰC

- Chiều cao: 180 cm; - Cân nặng: 90 kg;
- Chỉ số BMI: 27,78
- Mạch: 76 lần/phút;
- Huyết áp: 120 / 60 mmHg

Phân loại thể lực: 11 CN

BSCK1. Mạch Thế Dũng

II. KHÁM LÂM SÀNG

Nội dung khám			Họ tên và chữ ký của Bác sỹ chuyên khoa
1.	**Nội khoa**		
a)	*Tuần hoàn*		
	Phân loại	1	
b)	*Hô hấp*		
	Phân loại	1	
c)	*Tiêu hóa*		
	Phân loại	1	
d)	*Thận-Tiết niệu*		
	Phân loại	1	
đ)	*Nội tiết*		
	Phân loại	1	
e)	*Cơ - xương - khớp*		
	Phân loại	1	
g)	*Thần kinh*		
	Phân loại	1	
h)	*Tâm thần*		
	Phân loại	1	Bs. Phạm Thị Thúy Loan
2.	**Ngoại khoa, Da liễu:** *- Ngoại khoa:* ..... *Phân loại:* 1 *- Da liễu:* Bình thường Phân loại: 1		BSCK I. Trần Thị Thùy Linh
3.	**Sản phụ khoa:** ..... Phân loại:		
4.	**Mắt:**		
Kết quả khám thị lực:	Không kính: Mắt phải 10/10 Mắt trái 10/10 Có kính: Mắt phải..... Mắt trái.....		
Các bệnh về mắt (nếu có):			
Phân loại: 1			BSCK1. Mạch Thế Dũng

5.	Tai - Mũi - Họng	
Kết quả khám thính lực: Tai trái: Nói thường……5…. m; Nói thầm……0,5…. m Tai phải: Nói thường……5…. m; Nói thầm……0,5…. m		BS. Nguyễn Quốc Tiến
Các bệnh về tai mũi họng (nếu có):		
Phân loại: ……1……		
6.	**Răng - Hàm - Mặt**	
Kết quả khám:	Hàm trên: ……SW: 10/02……	BSCKI. Huỳnh Trần Ngọc Dung
Các bệnh về răng hàm mặt (nếu có):		
Phân loại: ……1……		

III. KHÁM CẬN LÂM SÀNG

Nội dung khám	Họ tên, chữ ký của Bác sỹ
1. Xét nghiệm máu: a) Công thức máu: Số lượng HC: …… Số lượng Bạch cầu: …… Số lượng tiểu cầu:…… b) Sinh hóa máu: Đường máu: …… Urê:…… Creatinin: …… ASAT(GOT): …… ALAT (GPT): ……	
2. Xét nghiệm nước tiểu: a) Đường: …… b) Protein: …… c) Khác (nếu có): ……	
3. Chẩn đoán hình ảnh (XQ tim phổi thẳng): …… ……	

IV. KẾT LUẬN

1. Phân loại sức khỏe: Loại 2 do thuật cáo

……

2. Các bệnh, tật (nếu có): ……

……

……, ngày 17 tháng 11 năm 2025

NGƯỜI KẾT LUẬN

(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)

SỞ Y TẾ TỈNH ĐỒNG THÁP
TRUNG TÂM Y TẾ KHU VỰC CAI LẬY

BSCKI. Mạch Thế Dũng

MẪU GIẤY KHÁM SỨC KHỎE DÙNG CHO NGƯỜI TỪ ĐỦ 18 TUỔI TRỞ LÊN

(Ban hành kèm theo Thông tư số 32/2023/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

SỞ Y TẾ TỈNH ĐỒNG THÁP
TTYTKV CAI LẬY

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

Số: 3442/GKSK-TTYTKVCL



GIẤY KHÁM SỨC KHỎE

1. Họ và tên *(viết chữ in hoa)*: LÊ THỊ YẾN TRINH

2. Giới tính: Nam ☐ Nữ ☑

3. Sinh ngày 15 tháng 01 năm 1996 (Tuổi: 29)

4. Số CMND/CCCD /Hộ chiếu/định danh CD: 082196007572

5. Cấp ngày 10/05/2021 Tại Cục trưởng cục cảnh sát quản lí hành chính về trật tự xã hội

6. Chỗ ở hiện tại: ấp Tân Phong xã Tân Phú tỉnh Đồng Tháp

***Lưu ý:** Trường hợp đối tượng KSK có CCCD gắn chíp hoặc có số định danh công dân đã thực hiện kết nối với cơ sở dữ liệu quốc gia về dân cư, phần HÀNH CHÍNH nêu trên chỉ cần ghi các mục (1) Họ và tên, (3) Ngày tháng năm sinh, (4) số định danh công dân

7. Lý do khám sức khỏe: đi làm

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	TT	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	Bênhh khác (ghi rõ)	☐	☐

3. Câu hỏi khác (nếu có):

a) Ông (bà) có đang điều trị bệnh gì không? Nếu có, xin hãy liệt kê các thuốc đang dùng và liều lượng:

.....

.....

.....

b) Tiền sử thai sản (Đối với phụ nữ): .....

Tôi xin cam đoan những điều khai trên đây hoàn toàn đúng với sự thật theo sự hiểu biết của tôi.

Xã Tân Phú ngày 17 tháng 11 năm 2025

Người đề nghị khám sức khỏe

(Ký và ghi rõ họ, tên)

yt

Lê Thị Yến Trinh

I. KHÁM THỂ LỰC

- Chiều cao: ....149.....cm; - Cân nặng: .....50..... kg,
- Chỉ số BMI: .....22,52.....
- Mạch: .....80.....lần/phút;
- Huyết áp:...../120...../...70..... mmHg

Phân loại thể lực: ...I.....Lê Thị Thục Hằng

II. KHÁM LÂM SÀNG

Nội dung khám			Họ tên và chữ ký của Bác sỹ chuyên khoa
1. a)	**Nội khoa**		
	Tuần hoàn		
	Phân loại	1	
b)	*Hô hấp*		
	Phân loại	1	BSCK1. Mạch Thế Dũng
c)	*Tiêu hóa*		
	Phân loại	1	
d)	*Thận-Tiết niệu*		
	Phân loại	1	BS. Nguyễn Quốc Tiến
đ)	*Nội tiết*		
	Phân loại	1	
e)	*Cơ - xương - khớp*		
	Phân loại	1	
g)	*Thần kinh*		
	Phân loại	1	
h)	*Tâm thần*		
	Phân loại	1	Bs. Nguyễn Thị Trúc Loan
2.	**Ngoại khoa, Da liễu:** *- Ngoại khoa:* ..... *Phân loại:* ..... Bình thường *- Da liễu:* ..... Phân loại:.....		BSCKI. Trần Thị Thùy Linh
3.	**Sản phụ khoa:** ..... Bình thường Phân loại: ..... I.....		NHS. Phan Thị Kim Thanh
4.	**Mắt:**		
Kết quả khám thị lực:	Không kính: Mắt phải 10/10. Mắt trái 10/10 Có kính: Mắt phải..... Mắt trái.....		
Các bệnh về mắt (nếu có):			
Phân loại: ..... I.....			BS Nguyễn Thị Mến

5.	**Tai - Mũi - Họng**	
Kết quả khám thính lực: Tai trái: Nói thường.....5..... m; Nói thầm.....05.... m Tai phải: Nói thường.....5..... m; Nói thầm.....05... m		BSCKI. Âu Bá Thành
Các bệnh về tai mũi họng (nếu có): Khỏe		
Phân loại: .....1.....		

6.	**Răng - Hàm - Mặt**	
Kết quả khám:	Hàm trên: ..... Hàm dưới: .....Sứ: 9 răng.....	BSCKI. Huỳnh Trần Ngọc Dung
Các bệnh về răng hàm mặt (nếu có): Mất răng		
Phân loại: .....II.....		

III. KHÁM CẬN LÂM SÀNG

Nội dung khám	Họ tên, chữ ký của Bác sỹ
1. Xét nghiệm máu: a) Công thức máu: Số lượng HC: ..... Số lượng Bạch cầu: ..... Số lượng tiểu cầu:..... b) Sinh hóa máu: Đường máu: ..... Urê: ..... Creatinin: ..... ASAT(GOT): ..... ALAT (GPT):	
2. Xét nghiệm nước tiểu: a) Đường: ..... b) Protein: ..... c) Khác (nếu có):	
3. Chẩn đoán hình ảnh (XQ tim phổi thẳng):	

IV. KẾT LUẬN

1. Phân loại sức khỏe: .....Loại 2 do Răng.....

.....

2. Các bệnh, tật (nếu có): .....

.....

....., ngày 17 tháng 11 năm 2025

NGƯỜI KẾT LUẬN

(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)

SỞ Y TẾ TỈNH ĐỒNG THÁP
TRUNG TÂM Y TẾ KHU VỰC CAI LẬY

BSCKI. Mạch Thế Dũng

SỞ Y TẾ TỈNH VĨNH LONG
TRUNG TÂM Y TẾ
KHU VỰC GIỒNG TRÔM

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

Số: 6904 /GKSK-TTYTKVGT

GIẤY KHÁM SỨC KHOẺ

(Giấy khám sức khoẻ dùng cho người đủ 18 tuổi trở lên)



1.Họ và tên *(chữ in hoa)*: NGUYỄN THỊ BÉ TUYỀN

2.Giới tinh: Nam ☐ Nữ ☒

3.Sinh Ngày 20 tháng 12 năm 1995 (Tuổi: 30)

4.Số CMND/CCCD /Hộ chiếu/định danh CD : 083195011172

5.Cấp ngày 05 / 08 / 2022 Tại Cục cảnh sát

6.Chỗ ở hiện tại: Số 84 Ấp Kinh Ngoài xã Giồng Trôm Tỉnh Vĩnh Long

*** Lưu ý:** Trường hợp đối tượng KSK có CCCD gắn chíp hoặc cơ sở định danh công dân đã thực hiện kết nối với cơ sở dữ liệu quốc gia về dân cư, phần HÀNH CHÍNH nêu trên chỉ cần ghi các mục (1) Họ và tên, (3) Ngày tháng năm sinh, (4) số định danh công dân

7. Lý do khám sức khoẻ: bổ sung hồ sơ

TIỀN SỬ BỆNH CỦA ĐỐI TƯỢNG KHÁM SỨC KHOẺ

1.Tiền sử gia đình:

Có ai trong gia đình ông (bà) mắc một trong các bệnh: truyền nhiễm, tim mách, 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 tim, hoặc nhồi máu cơ tim, các bệnh tim mạch khác	☐	☒	16	Bệnh tiêu hoá	☐	☒

6	Phẫu thuật can thiệp tim – mạch (thay van, bắc cầu nối, tạo hình mạch, máy tạo nhịp, đạt stent mạch, ghép tim)	☐	☒	17	Rối loạn giấc ngủ, ngừng thở khi ngủ, ngủ rũ ban ngày, ngáy to	☐	☒
7	Tăng huyết áp	☐	☒	18	Tai 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 mãn tính	☐	☒	20	Sử dụng rượu thường xuyên, liên tục	☐	☒
10	Bệnh thận, lọc máu	☐	☒	21	Sử dụng ma tuý 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? Nếu có, xin hãy liệt kê các thuốc đang dùng và liều lượng:

.....Không.....

.....

b) Tiền sử thai sản (Đối với phụ nữ):.....Sanh mổ.....Nam.....

.....2017 - 2018.....

Tôi xin cam đoan những điều khai trên đây hoàn toàn đúng với sự thật theo sự hiểu biết của tôi.

Giồng Trôm, ngày 17 tháng 11 năm 2025

Người đề nghị khám sức khoẻ

(Ký và ghi rõ họ, tên)

Nguyễn Thị Bé Nguyên

I.KHÁM THỂ LỰC

- Chiều cao: .....160..... cm; - Cân nặng: .....60..... kg; - Chỉ số BMI: .....
- Mạch: .....70..... lần/phút; - Huyết áp: .....120/70..... mmHg

Phân loại thể lực: .....I..... ĐC

II. KHÁM LÂM SÀNG

DD: Nguyễn Thị Ngọc Diệp

	Nội dung khám	Họ tên và chữ ký của Bác sỹ chuyên khoa
1. a)	**Nội khoa**	
	Tuần hoàn	
	Phân loại	
b)	*Hô hấp*	
	Phân loại	
	Tiêu hoá	
c)	Phân loại	
d)	*Thận-Tiết niệu*	
	Phân loại	
d)	*Nội tiết*	
	Phân loại	
e)	*Cơ - xương – khớp*	
	Phân loại	
g)	*Thần kinh*	
	Phân loại	
h)	*Tâm thần*	
	Phân loại	
2.	**Ngoại khoa, Da liễu:** *-Ngoại khoa:* *Phân loại:* *-Da liễu:* Phân loại:	
3.	**Sản phụ khoa:** ..... Vết mổ lấy thai ..... Phân loại: ..... III	
4.	**Mắt:**	
	Kết quả khám thị lực: Không kính: Mắt phải ..... 10/10 ..... Mắt trái ..... 10/10 ..... Có kính: Mắt phải ..... Mắt trái	
	Các bệnh về mắt (nếu có): BT Phân loại: I	
5.	**Tai - Mũi – Họng**	
	Kết quả khám thính lực: Tai trái: Nói thường ..... m; Nói thầm: ..... 0,5 ..... m Tai phải: Nói thường ..... m; Nói thầm: ..... 0,5 ..... m;	
	Các bệnh về tai mũi họng (nếu có): BT Phân loại: I	

BS. Đinh Thị Xuân Mai

BS. Bùi Vương Anh Đào

BS. Huỳnh Gia Duy

BS. Bùi Vương Anh Đào

BS. Huỳnh Gia Duy

CN. Lê Thị Trang

BS CKI. Nguyễn Cao Thị Mỹ

Bs Nguyễn Văn Út

6.	**Răng - Hàm – Mặt**
Kết quả khám:	Hàm trên:..... Hàm dưới:.....
Các bệnh về răng hàm mặt (nếu có):	
Phân loại	

BS.CKI. Phạm Thị Thanh Hà

III. KHÁM CẬN LÂM SÀNG

Nội dung khám	Họ tên, chữ ký của Bác sỹ
1. Xét nghiệm máu: a) Công thức máu: Số lượng HC: ..... Số lượng Bạch cầu: ..... Số lượng tiểu cầu: ..... b) Sinh hoá máu: Đường máu… ... Urê:..... ASAT(GOT): ..... ALAT (GPT): **2. Xét nghiệm nước tiểu** a) Đường :..... b) Protein:..... c) Khác (nếu có): ..... **3.Chẩn đoán hình ảnh (XQ tim phổi thẳng):**	..... …. ..... …… ..... ….. Creatinin:.....

IV. KẾT LUẬN

1.Phân loại sức khoẻ: Loại II do mắt bất thường

2.Các bệnh, tật (nếu có): Bệnh suy nhược cơ thể

.....

Giồng Trôm, ngày 17 tháng 11 năm 2025

BS Đinh Thị Trúc Mai

NGƯỜI KẾT LUẬN

(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)

SỞ Y TẾ TỈNH VĨNH LONG
TRUNG TÂM Y TẾ KHU VỰC GIỒNG TRÔM

KHỐ GIÁM ĐỐC

Lê Thành Chuân

MẪU GIẤY KHÁM SỨC KHỎE DÙNG CHO NGƯỜI TỪ ĐỦ 18 TUỔI TRỞ LÊN

(Ban hành kèm theo Thông tư số 32/2023/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

SỞ Y TẾ TỈNH ĐỒNG THÁP
TTYTKV CAI LẬY

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

Số: 3448...../GKSK-TTYTKVCL

GIẤY KHÁM SỨC KHỎE



1. Họ và tên *(viết chữ in hoa)*: PHẠM THỊ MỸ VIÊN

2. Giới tính: Nam ☐ Nữ ☑

3. Sinh ngày 24 tháng 09 năm 1985 (Tuổi: 41)

4. Số CMND/CCCD /Hộ chiếu/định danh CD: 082185010210

5. Cấp ngày 24/09/2025 Tại: BỘ CA

6. Chỗ ở hiện tại: xã TÂN PHÚ TỈNH ĐỒNG THÁP

***Lưu ý:** Trường hợp đối tượng KSK có CCCD gắn chíp hoặc có số định danh công dân đã thực hiện kết nối với cơ sở dữ liệu quốc gia về dân cư, phần HÀNH CHÍNH nêu trên chỉ cần ghi các mục (1) Họ và tên, (3) Ngày tháng năm sinh, (4) số định danh công dân

7. Lý do khám sức khỏe: XIN VIỆC LÀM

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	TT	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	Bênhh khác (ghi rõ)	☐	☒

3. Câu hỏi khác (nếu có):

a) Ông (bà) có đang điều trị bệnh gì không? Nếu có, xin hãy liệt kê các thuốc đang dùng và liều lượng:

.....

.....

.....

b) Tiền sử thai sản (Đối với phụ nữ): .....

Tôi xin cam đoan những điều khai trên đây hoàn toàn đúng với sự thật theo sự hiểu biết của tôi.

..... *ngày* ...17... *tháng*..11...*năm* 202..5

Người đề nghị khám sức khỏe

(Ký và ghi rõ họ, tên)

Viên

phạm thị mỹ viên

I. KHÁM THỂ LỰC

- Chiều cao: .....153.....cm; - Cân nặng: .....57..... kg;
- Chỉ số BMI: ...24,35.....
- Mạch: .....80.....lần/phút;
- Huyết áp:.....120...../.....70..... mmHg

Phân loại thể lực: .....1..... Lê Thị Phúc Hằng

II. KHÁM LÂM SÀNG

Nội dung khám			Họ tên và chữ ký của Bác sỹ chuyên khoa
1.	**Nội khoa**		
a)	*Tuần hoàn*		
	Phân loại	1	
b)	*Hô hấp*		
	Phân loại	1	
c)	*Tiêu hóa*		
	Phân loại	1	
d)	*Thận-Tiết niệu*		BSCKI. Mạch Thế Dũng
	Phân loại	1	
đ)	*Nội tiết*		
	Phân loại	1	
e)	*Cơ - xương - khớp*		
	Phân loại	1	
g)	*Thần kinh*		
	Phân loại	1	
h)	*Tâm thần*		Bs. Nguyễn Thị Trúc Loan
	Phân loại	1	
2.	**Ngoại khoa, Da liễu:** *- Ngoại khoa:* ..... *Phân loại:* ...1..... Bình thường *- Da liễu:* ...1..... Phân loại:.....		BSCKI Trần Thị Thùy Linh
3.	**Sản phụ khoa:** .....Sanh mổ 1 lần..... Phân loại: ...2.....		BSCKI Trần Thị Thùy Linh
4.	**Mắt:**		
Kết quả khám thị lực:	Không kính: Mắt phải 10/10. Mắt trái 10/10 Có kính: Mắt phải..... Mắt trái.....		BS Nguyễn Thị Nhi
Các bệnh về mắt (nếu có):			
Phân loại:			

5. Tai - Mũi - Họng	
Kết quả khám thính lực: Tai trái: Nói thường.....5..... m; Nói thầm.....0,5..... m Tai phải: Nói thường.....5..... m; Nói thầm.....0,5..... m	BSCKI. Âu Bá Thành
Các bệnh về tai mũi họng (nếu có): Không	
Phân loại: .....1.....	
6. Răng - Hàm - Mặt	
Kết quả khám: Hàm trên: ..... Hàm dưới: .....SN: 92%.....	BSCKI. Huỳnh Trần Ngọc Dung
Các bệnh về răng hàm mặt (nếu có): Sâu	
Phân loại: .....II.....	

III. KHÁM CẬN LÂM SÀNG

Nội dung khám	Họ tên, chữ ký của Bác sỹ
1. Xét nghiệm máu: a) Công thức máu: Số lượng HC: ..... Số lượng Bạch cầu: ..... Số lượng tiểu cầu:..... b) Sinh hóa máu: Đường máu: ..... Urê:..... Creatinin: ..... ASAT(GOT): ..... ALAT (GPT):	
2. Xét nghiệm nước tiểu: a) Đường: ..... b) Protein: ..... c) Khác (nếu có):	
3. Chẩn đoán hình ảnh (XQ tim phổi thẳng):	

IV. KẾT LUẬN

1. Phân loại sức khỏe: Loại 2 do Răng

.....

2. Các bệnh, tật (nếu có): .....

.....

....., ngày 17 tháng 11 năm 2025

NGƯỜI KẾT LUẬN

(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)

SỞ Y TẾ TỈNH ĐỒNG THÁP
TRUNG TÂM Y TẾ KHU VỰC CAI LẬY

BSCKI. Mạch Thế Dũng

Phụ lục số XXIV

(Ban hành kèm theo Thông tư số 32/2023/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

Mẫu số 1.

MẪU GIẤY KHÁM SỨC KHỎE DÙNG CHO NGƯỜI TỪ ĐỦ 18 TUỔI TRỞ LÊN

SỞ Y TẾ TỈNH ĐỒNG THÁP

CTY TNHH PKĐK MEDIC THIỆN PHÚC

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: ……588……/GKSK-TP

GIẤY KHÁM SỨC KHỎE



1. Họ và tên (viết chữ in hoa): NGUYỄN VĂN REL

2.Giới tính: Nam ☒ Nữ ☐

3.Sinh Ngày 15 tháng 02 năm 1979 (Tuổi:.....)

4. Số CMND/CCCD /Hộ chiếu/định danh CD : 084079007365

5.Cấp ngày 31/05/.....Tại CTCCS quản lí Hành chính về TTXH

6. Chỗ ở hiện tại ẤP Cái Đình giồng xã An Trường A

*** Lưu ý: Trường hợp đối tượng KSK có CCCD gắn chíp hoặc có số định danh công dân đã thực hiện kết nối với cơ sở dữ liệu quốc gia về dân cư, phần HÀNH CHÍNH nêu trên chỉ cần ghi các mục (1) Họ và tên, (3) Ngày tháng năm sinh, (4) số định danh công dân**

7. Lý do khám sức khỏe: Bổ sung hồ sơ

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:

STT	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		X
2	Có bệnh thần kinh hay bị thương ở đầu		X	13	Bệnh tâm thần		X
3	Bệnh mắt hoặc giảm thị lực (trừ trường hợp đeo kính thuốc)		X	14	Mất ý thức, rối loạn ý thức		X
4	Bệnh ở tai, giảm sức nghe hoặc thăng bằng		X	15	Ngất, chóng mặt		X

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

3.Câu hỏi khác (nếu có):

a) Ông (bà) có đang điều trị bệnh gì không? Nếu có, xin hãy liệt kê các thuốc đang dùng và

.....

.....

b) Tiền sử thai sản (Đối với phụ

.....

Đồng Tháp, ngày 16 tháng 11 năm 2025

Tôi xin cam đoan những điều khai trên đây hoàn toàn đúng với sự thật theo sự hiểu biết của tôi.

Người đề nghị khám sức khỏe

(Ký, ghi rõ họ và tên)

REL

người ký REL

I.KHÁM THỂ LỰC

- Chiều cao: ....174....cm; - Cân nặng: ....78.... kg; - Chỉ số BMI: ....25.8....

- Mạch: ....92....lần/phút; - Huyết áp: ....120..../....80.... mmHg

Phân loại thể lực: ....II....

II.KHÁM LÂM SÀNG

	Nội dung khám		Họ tên và chữ ký của Bác sỹ chuyên khoa
1.	**Nội khoa**		
a)	*Tuần hoàn*		
	Phân loại		
b)	*Hô hấp*		
	Phân loại		
c)	*Tiêu hóa*		
	Phân loại	**Bình thường**	
d)	*Thận-Tiết*		
	Phân loại		
đ)	*Nội tiết*		BS.CKI. Phạm Thị Hiền
	Phân loại	I	
e)	*Cơ-xương-khớp*		
	Phân loại		
g)	*Thần kinh*		
	Phân loại		
h)	*Tâm thần*		
	Phân loại		
2	**Ngoại khoa, Da liễu:**	**Bình thường**	
	Ngoại khoa: ....I....		
	Phân loại: ....I....		
	Da liễu: ....**Bình thường**....		BS. Nguyễn Hoàng Ngân Tuấn
	Phân loại: ....I....		
3	**Sản phụ khoa:**		
	Phân loại:		
4	**Mắt:**		
Kết quả khám thị lực: Không kính: Mắt phải 10/10 Mắt trái 8/10			
	Có kính: Mắt phải..... Mắt trái.....		
Các bệnh về mắt (nếu có): ....Tật khúc xạ....			BS.CKI. Huỳnh Lê Mỹ Tuyên
Phân loại: ....II....			

5	**Tai - Mũi - Họng**	
Kết quả khám thính lực: Tai trái: Nói thường	5 *m; Nói thầm* 0.5 *m* *Tai phải: Nói thường* ..... *m; Nói thầm* ..... *m*	BS.CKI. Huỳnh Lê Mỹ Truyền
Các bệnh về tai mũi họng (nếu	**Bình thường**	
Phân loại:	I	
6	**Răng - Hàm - Mặt**	
Kết quả khám Hàm trên:	SN: 97 %	
Hàm dưới:		
Các bệnh về răng hàm mặt (nếu có):	MR: R1.1, R1.2, R2.1, R2.2	
Phân loại	II	BS. Nguyễn Thị Thắm

III.KHÁM CẬN LÂM SÀNG

Nội dung khám	Họ tên, chữ ký của Bác sỹ
1. Xét nghiệm máu: **a)** Công thức máu: Số lượng HC: ..... Số lượng Bạch cầu: ..... Số lượng tiểu cầu: ..... **b)** Sinh hóa máu: Đường máu: ..... Urê:.....Creatinin: ..... ASAT(GOT):..... ALAT(GPT):.....	
2. Xét nghiệm nước tiểu: a) Đường: ..... b) Protein: ..... c) Khác (nếu có):	
3. Chẩn đoán hình ảnh (XQ tim phổi thẳng):	

IV.KẾT LUẬN

1.Phân loại sức khỏe: Loại II (Hai) Thể lực + Mắt + Răng...

2.Các bệnh, tật (nếu có): .....

ĐỦ SỨC KHỎE LÀM VIỆC

Đồng Tháp, ngày 16 tháng 11 năm 2025

NGƯỜI KẾT LUẬN

(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)

CÔNG TY TNHH PHÒNG KHÁM ĐA KHOA MEDIC THIÊN PHÚC

Nguyễn Thị Thắm

SỞ Y TẾ TỈNH ĐỒNG THÁP
CÔNG TY TNHH PHÒNG KHÁM ĐA KHOA DÂN LẬP MỸ THO

Số: 338/GKSK-PKĐK

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



GIẤY KHÁM SỨC KHỎE

1. Họ và tên *(viết chữ in hoa)*: PHAN VĂN GIÀU
2. Giới tính: Nam ☑ Nữ ☐
3. Sinh Ngày 09 tháng 11 năm 2007 (Tuổi:.....)
4. Số CMND/CCCD /Hộ chiếu/định danh CD : 082207011810
5. Cấp ngày: 18/02/2025
Tại: Bộ Công An
6. Chỗ ở hiện tại: Thị phố Mỹ Luận, Phường Mỹ Phước Tây, Tỉnh Đồng Tháp
7. Lý do khám sức khỏe: Bổ sung hồ sơ

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 mãn 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? Nếu có, xin hãy liệt kê các thuốc đang dùng và liều lượng:

.....

b) Tiền sử thai sản (Đối với phụ nữ): .....

Long Tiên, ngày 26 tháng 03 năm 2026

Tôi xin cam đoan những điều khai trên đây hoàn toàn đúng với sự thật theo sự hiểu biết của tôi.

Người đề nghị khám sức khỏe

(Ký và ghi rõ họ, tên)

Giàu

Phạm Văn Giàu

I. KHÁM THỂ LỰC

- Chiều cao: 163 cm; - Cân nặng: 45 kg; - Chỉ số BMI: 16,9

- Mạch: 90 lần/phút;- Huyết áp: 110/80 mmHg

Phân loại thể lực: II

II. KHÁM LÂM SÀNG

	Nội dung khám		Họ tên và chữ ký của Bác sỹ chuyên khoa
1.	**Nội khoa**		
a)	*Tuần hoàn*		
	Phân loại		
b)	*Hô hấp*		
	Phân loại		
c)	*Tiêu hóa*		
	Phân loại	Bình thường	BS. Trần Thị Thanh Tuyền
d)	*Thận-Tiết niệu*		
	Phân loại		
đ)	*Nội tiết*		
	Phân loại		
e)	*Cơ - xương - khớp*		
	Phân loại		
g)	*Thần kinh*	Bình thường	
	Phân loại		BS. Nguyễn Văn Giỏi
h)	*Tâm thần*		
	Phân loại		
2.	**Ngoại khoa, Da liễu:** BÌNH THƯỜNG *- Ngoại khoa:* ..... *Phân loại:* ..... *- Da liễu:* BÌNH THƯỜNG Phân loại:		RS.CKI. Trương Hoàng Thọ
3.	**Sản phụ khoa**..... Phân loại.....		

4. Mắt:

Kết quả khám thị lực: Không kính: Mắt phải 10/10 Mắt trái 10/10

Có kính: Mắt phải..... Mắt trái.....

Các bệnh về mắt (nếu có): BÌNH THƯỜNG

Phân loại: 1

BS.CKII. Lê Thị Bích Hợp

5. Tai - Mũi - Họng

Kết quả khám thính lực:

Tai trái: Nói thường 5 m; Nói thầm 03 5 m

Tai phải: Nói thường 5 m; Nói thầm 03 5 m

Các bệnh về tai mũi họng (nếu có): BÌNH THƯỜNG

Phân loại: 1

BSCKI Trần Ngọc Minh

6. Răng - Hàm - Mặt

Kết quả khám: Hàm trên: C.A SD %

Hàm dưới:.....

Các bệnh về răng hàm mặt (nếu có):.....

Phân loại: 1

BS. Nguyễn Văn Đức

III. KHÁM CẬN LÂM SÀNG

Nội dung khám	Họ tên, chữ ký của Bác sỹ
1. Xét nghiệm máu: a) Công thức máu: Số lượng HC: KHÔNG YÊU CẦU Số lượng Bạch cầu: ..... Số lượng tiểu cầu: ..... b) Sinh hóa máu: Đường máu: ..... Urê:.....Creatinin: KHÔNG YÊU CẦU ASAT(GOT):.....ALAT (GPT):.....	
2. Xét nghiệm nước tiểu: a) Đường: ..... b) Protein: KHÔNG YÊU CẦU c) Khác (nếu có):	

3. Chẩn đoán hình ảnh (XQ tim phổi thẳng): .... KHÔNG YÊU CẦU	

IV. KẾT LUẬN

1. Phân loại sức khỏe: ..... I I I .....

2. Các bệnh, tật (nếu có): ..... Mắt lão 20% .....

.....

Long Tiên, ngày 26 tháng 3 năm 2026

NGƯỜI KẾT LUẬN

(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)

CÔNG TY TNHH PHÒNG KHÁM ĐA KHOA ĐẠN LẬP MỸ THO

BS. Nguyễn Văn Giỏi

SỞ Y TẾ TỈNH ĐỒNG THÁP
CÔNG TY TNHH PHÒNG KHÁM ĐA KHOA DÂN LẬP MỸ THO

Số: 422/GKSK-PKDK

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

GIẤY KHÁM SỨC KHỎE



1. Họ và tên (viết chữ in hoa): DƯƠNG THANH TUẤN
2. Giới tính: Nam ☒ Nữ ☐
3. Sinh Ngày 01 tháng 01 năm 1986 (Tuổi:)
4. Số CMND/CCCD /Hộ chiếu/định danh CD: 082086017157
5. Cấp ngày: 18/11/2021 Tại: Cục Cảnh Sát
6. Chỗ ở hiện tại: Ấp 3, xã Phong Mỹ, Cao Lãnh, Đồng Tháp
7. Lý do khám sức khỏe: Bổ sung hồ sơ

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 mãn 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? Nếu có, xin hãy liệt kê các thuốc đang dùng và liều lượng:

.....

b) Tiền sử thai sản (Đối với phụ nữ): .....

Long Tiên, ngày 10 tháng 01 năm 2026

Tôi xin cam đoan những điều khai trên đây hoàn toàn đúng với sự thật theo sự hiểu biết của tôi.

Người đề nghị khám sức khỏe

(Ký và ghi rõ họ, tên)

Dương Thanh Tuấn

I. KHÁM THỂ LỰC

- Chiều cao: ....168.....cm; - Cân nặng: ....62..... kg; - Chỉ số BMI: ....22.....

- Mạch: ....75....lần/phút;- Huyết áp: 110 / 80 mmHg

Phân loại thể lực:.....T.....

II. KHÁM LÂM SÀNG

	Nội dung khám		Họ tên và chữ ký của Bác sỹ chuyên khoa
1.	**Nội khoa**		
a)	*Tuần hoàn*		
	Phân loại		
b)	*Hô hấp*		
	Phân loại		
c)	*Tiêu hóa*		
	Phân loại		
d)	*Thận-Tiết niệu*		Bs. Nguyễn Văn Bình
	Phân loại		
đ)	*Nội tiết*		
	Phân loại		
e)	*Cơ - xương - khớp*		
	Phân loại		
g)	*Thần kinh*		BS. Trần Thị Diệp
	Phân loại		
h)	*Tâm thần*		
	Phân loại		
2.	**Ngoại khoa, Da liễu:** - *Ngoại khoa:* ..... BÌNH THƯỜNG ..... *Phân loại:*.....T..... - *Da liễu:*..... BÌNH THƯỜNG ..... Phân loại:.....T.....		BS.CKI. Trương Hoàng Thi
3.	**Sản phụ khoa**..... Phân loại.....		

4. Mắt:

Kết quả khám thị lực: Không kính: Mắt phải..10/10.. Mắt trái...10/10

Có kính: Mắt phải..... Mắt trái.....

Các bệnh về mắt (nếu có):..... BÌNH THƯỜNG .....

Phân loại:.....1.....

BS.CKII. Lê Thị Bích Hợ

5. **Tai - Mũi - Họng**

Kết quả khám thính lực:

Tai trái: Nói thường.....5..... m; Nói thầm.....0,5..... m

Tai phải: Nói thường.....5..... m; Nói thầm.....0,5..... m

Các bệnh về tai mũi họng (nếu có):..... BÌNH THƯỜNG .....

Phân loại:.....1.....

BS.CKI. Khâu Ngọc Minh

6. **Răng - Hàm - Mặt**

Kết quả khám: Hàm trên.....Sâu nhai 36.....

Hàm dưới:.....

Các bệnh về răng hàm mặt (nếu có):..... BÌNH THƯỜNG .....

Phân loại:.....2.....

BS. Nguyễn Văn Sức

III. KHÁM CẬN LÂM SÀNG

Nội dung khám	Họ tên, chữ ký của Bác sỹ
1. Xét nghiệm máu: a) Công thức máu: Số lượng HC: ..... Số lượng Bạch cầu: ..... KHÔNG YÊU CẦU ..... Số lượng tiểu cầu: ..... b) Sinh hóa máu: Đường máu: ..... Urê:.....Creatinin: ..... ASAT(GOT):.....ALAT (GPT):.....	
2. Xét nghiệm nước tiểu: a) Đường: ..... KHÔNG YÊU CẦU ..... b) Protein: ..... c) Khác (nếu có):	

3. Chẩn đoán hình ảnh (XQ tim phổi thẳng):

KHÔNG YÊU CẦU

IV. KẾT LUẬN

1. Phân loại sức khỏe: 1

2. Các bệnh, tật (nếu có): Không

Long Tiên, ngày 10 tháng 4 năm 2026

NGƯỜI KẾT LUẬN

(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)

CÔNG TY TNHH PHÒNG KHÁM ĐA KHOA DÂN LẬP MỸ THO

Bs. Nguyễn Văn Bình

BỘ CHQS TỈNH AN GIANG
PK. ĐA KHOA QUÂN DÂN Y

Số: 00316

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



BỘ CHỈ HUY QUÂN SỰ TỈNH AN GIANG
PHÒNG KHÁM ĐA KHOA QUAN DÂN Y
PHÒNG HẬU CẦN - KỸ THUẬT

GIẤY CHỨNG NHẬN SỨC KHỎE

Họ và tên: *NGUYỄN VĂN SANG*

Ngày tháng năm sinh: *1989*

Cơ quan công tác:

Quê quán: *~~Cù Lao Giêng-An Giang~~*

Nơi đăng ký hộ khẩu thường trú: *Cù Lao Giêng-An Giang*

I. TIỂU SỬ BẢN THÂN:

II. KHÁM:

1. Thể lực:

- Chiều cao: cm Cân nặng: Kg
- Vòng ngực Trung Bình: *165* cm *70*
- Lực bóp tay: Thuận:
  Không thuận:
- Lực kéo thân:

2. Mắt:

- Thị lực: Mắt phải không kính: *~~10~~* có kính: *~~10~~*
  Mắt trái không kính: *~~10~~* có kính: *~~10~~*
  Kính loại: Viễn: (Diop) Cận: (Diop)
- Sẹo giác mạc:
- Bệnh ở mắt: *Không*

3. Tai - Mũi - Họng:

- Tai trái nghe nói bình thường: *5* m - Nghe nói thầm thì cách: *0.5* m
- Tai phải nghe nói bình thường: *5* m - Nghe nói thầm thì cách: *0.5* m
- Bệnh tai: *Không*
- Bệnh mũi: *Không*
- Bệnh họng: *Không*

4. Răng hàm mặt:

- Hàm trên: *Bình thường*
- Hàm dưới: *Bình thường*

5. Tâm thần kinh:

- Động kinh: *Không* - Tê liệt *Không*
- Phản xạ: Tay: *Bình thường*
  Chân: *Bình thường*
- Các bệnh về thần kinh: *Không*
- Các bệnh về tâm thần: *Không*

6. Tuần hoàn:

- Mạch *70* lần/phút Đo lần 1 Đo lần 1
  Đo lần 2 Đo lần 2
- Huyết áp tối đa: *120* mmHg Đo lần 3 tối thiểu *80* mmHg Đo lần 3
- Bệnh tim: *Không*
- Bệnh mạch máu: *Không*

7. Vận động: *Bình thường*

- Khớp: *Bình thường*
- Xương cơ:

8. Các bệnh khác: *Không*

- Hô hấp: *Không*
- Tiêu hóa: *Không*
- Tiết niệu - Sinh dục: *Không*
- Bệnh ngoài da - Hoa liễu: *Không*

Các bộ phận khác:

9. Các xét nghiệm cận lâm sàng:

III. KẾT LUẬN: *Hiện sức khỏe bình thường*

An Giang, Ngày 12 Tháng 1 Năm 2026

Số: 00316

TRƯỞNG PHÒNG KHÁM

Bác Sĩ Nguyễn Thị Bé Chín

VILAS 686

BÁO CÁO KẾT QUẢ THỬ NGHIỆM
ANALYSIS REPORT

Báo cáo số */Report No.*: 2604001891-01

Ngày/*Date*: 07/05/2026

Mã mẫu số/*Sample ID*	:	2604001891-01
Tên khách hàng/*Client's name*	:	**CÔNG TY TNHH XUẤT NHẬP KHẨU THỰC PHẨM VIỆT**
Địa chỉ /*Address*	:	Ấp Mỹ Phú, Phường Cai Lậy, Tỉnh Đồng Tháp, Việt Nam
Thông tin mẫu/*Sample information*	:	Nước sản xuất Vòi số 7 khu TNN
Thông tin niêm phong/*Seal information*	:	Không niêm phong/ *No seal*
Mô tả mẫu/*Sample description*	:	Mẫu chứa trong chai nhựa/*Sample contained in plastic bottle*
Ngày nhận mẫu/*Sample receipt date*	:	23/04/2026
Ngày bắt đầu phân tích/*Analysis start date*	:	24/04/2026

KẾT QUẢ THỬ NGHIỆM/*ANALYSIS RESULT(S)*

[Xem trang kế tiếp/*See next page(s)*]

Ghi chú/*Notes:*

Đối với phương pháp lọc màng, nếu không phát hiện khuẩn lạc trên màng với 100 mL mẫu được lọc, kết quả được báo cáo là <1 CFU/100 mL./ *For the membrane filtration method, if no colony is detected on the membrane with 100 mL of the filtered sample, the result is expressed as <1 CFU/100 mL.*

(*)Phương pháp được công nhận ISO/IEC 17025:2017 bởi Văn phòng Công nhận chất lượng quốc gia (BoA)./*The method is accredited to ISO/IEC 17025:2017 by the National accreditation bureau (BoA).*

(**): Chỉ tiêu được thực hiện bởi nhà thầu phụ/*Performed by subcontractor.*

- Không phát hiện thể hiện kết quả thử nghiệm thấp hơn giới hạn định lượng (LOQ) của phương pháp phân tích. / *Not detected indicates a result below the method's limit of quantification (LOQ).*
- LOQ: Giới hạn định lượng của phương pháp/*Limit of quantitation.*
- Thông tin mẫu được khách hàng cung cấp/*Sample information is provided by the client.*
- Kết quả phân tích chỉ có giá trị trên mẫu thử/*The analysis result(s) is valid only for the tested sample.*
- Không được sao chép một phần báo cáo kết quả thử nghiệm này nếu không được sự đồng ý bằng văn bản của Ban giám đốc Công ty TNHH TENTAMUS VIỆT NAM/*This Analysis Report shall not be reproduced except in full, without written approval of the Board of Director of TENTAMUS VIETNAM LLC.*

Trưởng phòng Kiểm nghiệm/
Head of Laboratory

TRẦN MINH THỨ

Đại diện Công ty TNHH TENTAMUS VIỆT NAM/
On behalf of TENTAMUS VIETNAM LLC

CÔNG TY TNHH TENTAMUS VIỆT NAM

LƯƠNG PHƯỚC VINH

• **TENTAMUS VIETNAM LIMITED LIABILITY COMPANY – Testing Center:**
Lot A39-26, Nguyen Van Cu street, My Phuoc hamlet, An Binh ward,
Can Tho city, Viet Nam
Tel: +84-292 391 8840

• **HO CHI MINH City Branch – Testing Center:**
Van Dat Building, Lot II-1, street 1, Tan Binh Industrial Park, Tay Thanh ward,
Ho Chi Minh city, Viet Nam
Email: hello.vn@tentamus.com

VILAS 686

Tentamus Labs for Life

BÁO CÁO KẾT QUẢ THỬ NGHIỆM
ANALYSIS REPORT

Báo cáo số /*Report No.*: 2604001891-01

Ngày/*Date*: 07/05/2026

STT/ *No.*	Chỉ tiêu/ *Parameter*	Đơn vị tính/ *Unit*	Kết quả/ *Result*	LOQ	Phương pháp/ *Analysis method*
1	Coliform/ *Coliforms*	CFU/100ml	< 1	-	ISO 9308-1:2014/Amd 1:2016 (*)
2	*Escherichia coli*/ *Escherichia coli*	CFU/100ml	< 1	-	ISO 9308-1:2014/Amd 1:2016 (*)
3	Độ màu/ *Colour*	TCU	Không phát hiện/ *Not detected*	10	SMEWW 2120C:2023 (*)
4	Mùi/ *Odour*	-	Không có mùi lạ/ *No abnormal odor*	-	WRT/TM/EN/04.07:2019
5	Vị/ *Taste*	-	Không có vị lạ/ *No abnormal taste*	-	WRT/TM/EN/04.07:2019
6	Độ đục/ *Turbidity*	NTU	0.2	-	TCVN 12402-1:2020, ISO 7027-1:2016, SMEWW 2130(B):2023, EPA 180.1 (**)
7	pH/ *pH*	-	7.53	-	AOAC 973.41 (*)
8	Asen (As)/ *Arsenic (As)*	mg/l	Không phát hiện/ *Not detected*	0.001	SMEWW 3030E:2023 & SMEWW 3125B:2023 (*)
9	Clo tự do/ *Free Chlorine*	mg/l	Không phát hiện/ *Not detected*	0.15	SMEWW 4500.Cl.F:2023 (*)
10	Chỉ số permanganat ($KMnO_4$)/ *Potassium permanganate ($KMnO_4$)*	mg/l	Không phát hiện/ *Not detected*	1.5	TCVN 6186:1996 (*)
11	Amonia nitrogen ($N\text{-}NH_4^+$ & $N\text{-}NH_3$)/ *Ammonia nitrogen ($N\text{-}NH_4^+$ & $N\text{-}NH_3$)*	mg/l	Không phát hiện/ *Not detected*	0.3	TCVN 6179-1:1996 (ISO 7150-1:1984) (*)

Tổng số chỉ tiêu/*Total testing parameters*: 11

[**Báo cáo kết thúc**/*End of report*]

• **TENTAMUS VIETNAM LIMITED LIABILITY COMPANY – Testing Center:**
Lot A39-26, Nguyen Van Cu street, My Phuoc hamlet, An Binh ward, Can Tho city, Viet Nam

Tel: +84-292 391 8840

• **HO CHI MINH City Branch – Testing Center:**
Van Dat Building, Lot II-1, street 1, Tan Binh Industrial Park, Tay Thanh ward, Ho Chi Minh city, Viet Nam

Email: hello.vn@tentamus.com