PHẦN VĂN BẢN QUY PHẠM PHÁP LUẬT

BỘ Y TẾ - BỘ QUỐC PHÒNG

BỘ Y TẾ - BỘ QUỐC PHÒNG **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: 36/2011/TTLT-BYT-BQP *Hà Nội, ngày 17 tháng 10 năm 2011*

THÔNG TƯ LIÊN TỊCH
Hướng dẫn việc khám sức khỏe thực hiện nghĩa vụ quân sự

Căn cứ Luật Nghĩa vụ Quân sự ngày 30 tháng 12 năm 1981; đã được sửa đổi, bổ sung ngày 21 tháng 12 năm 1990; sửa đổi, bổ sung ngày 22 tháng 6 năm 1994; sửa đổi, bổ sung ngày 14 tháng 6 năm 2005;

Căn cứ Nghị định số 188/2007/NĐ-CP ngày 27 tháng 12 năm 2007 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Căn cứ Nghị định số 104/2008/NĐ-CP ngày 16 tháng 9 năm 2008 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Quốc phòng;

Bộ Y tế và Bộ Quốc phòng hướng dẫn khám sức khỏe thực hiện nghĩa vụ quân sự như sau:

Chương I
NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1. Phạm vi điều chỉnh và đối tượng áp dụng

1. Thông tư này hướng dẫn khám sức khỏe thực hiện nghĩa vụ quân sự, bao gồm: Kiểm tra sức khỏe, sơ tuyển sức khỏe, khám sức khỏe, khám phúc tra sức khỏe, giám định sức khỏe và quản lý sức khỏe công dân Việt Nam trong độ tuổi được gọi làm nghĩa vụ quân sự tại ngũ; quân nhân dự bị đã xếp trong kế hoạch bổ sung cho lực lượng thường trực của Quân đội (sau đây gọi tắt là quân nhân dự bị) và công dân đăng ký dự thi tuyển sinh quân sự.

2. Thông tư này áp dụng đối với các cơ quan, đơn vị, tổ chức, cá nhân liên quan đến việc khám sức khỏe thực hiện nghĩa vụ quân sự.

Điều 2. Giải thích từ ngữ

Trong Thông tư này, các từ ngữ dưới đây được hiểu như sau:

1. Kiểm tra sức khỏe nghĩa vụ quân sự là việc thực hiện kiểm tra, phân loại, kết luận sức khỏe đối với đối tượng là quân nhân dự bị.

2. Sơ tuyển sức khỏe nghĩa vụ quân sự là việc thực hiện kiểm tra, đánh giá sơ bộ sức khỏe đối với đối tượng là công dân được gọi khám sức khỏe thực hiện nghĩa vụ quân sự trước mỗi đợt tuyển chọn và gọi công dân nhập ngũ.

3. Khám sức khỏe nghĩa vụ quân sự là việc thực hiện khám, phân loại, kết luận sức khỏe đối với các đối tượng là công dân được gọi làm nghĩa vụ quân sự đã qua sơ tuyển sức khỏe và công dân đăng ký dự thi tuyển sinh quân sự.

4. Khám phúc tra sức khỏe nghĩa vụ quân sự là việc thực hiện khám, phân loại, kết luận lại sức khỏe đối với đối tượng là chiến sĩ mới nhập ngũ.

5. Giám định sức khỏe nghĩa vụ quân sự là việc sử dụng phương tiện, kỹ thuật, nghiệp vụ để khám, kết luận về tình trạng sức khỏe của công dân được gọi làm nghĩa vụ quân sự và công dân đăng ký dự thi tuyển sinh quân sự trong trường hợp có khiếu nại, tố cáo.

6. Hồ sơ sức khỏe nghĩa vụ quân sự là tài liệu về tình hình sức khỏe của công dân được gọi làm nghĩa vụ quân sự tại ngũ, công dân đăng ký dự thi tuyển sinh quân sự và quân nhân dự bị, bao gồm phiếu sức khỏe nghĩa vụ quân sự và các tài liệu liên quan đến sức khỏe.

7. Phiếu sức khỏe nghĩa vụ quân sự là tài liệu y khoa tổng hợp những thông tin cơ bản về sức khỏe của công dân được gọi làm nghĩa vụ quân sự.

Điều 3. Kinh phí thực hiện khám sức khỏe nghĩa vụ quân sự

Kinh phí bảo đảm cho việc khám sức khỏe, sơ tuyển sức khỏe, kiểm tra sức khỏe, giám định sức khỏe, làm các xét nghiệm cho công dân thuộc diện thực hiện nghĩa vụ quân sự được sử dụng từ ngân sách địa phương bảo đảm cho công tác quốc phòng - an ninh theo quy định hiện hành.

Chương II
KHÁM SỨC KHỎE THỰC HIỆN NGHĨA VỤ QUÂN SỰ

Điều 4. Kiểm tra sức khỏe nghĩa vụ quân sự

1. Nội dung kiểm tra sức khỏe:

a) Kiểm tra về thể lực.

b) Lấy mạch, huyết áp.

c) Phát hiện các bệnh lý về nội khoa, ngoại khoa và chuyên khoa.

d) Khai thác tiền sử bệnh tật bản thân và gia đình.

2. Quy trình kiểm tra sức khỏe:

a) Căn cứ vào kế hoạch huấn luyện quân dự bị của Hội đồng nghĩa vụ quân sự địa phương, lập danh sách các đối tượng được triệu tập tham gia huấn luyện dự bị động viên trên địa bàn được giao quản lý.

b) Thông báo thời gian, địa điểm tổ chức kiểm tra sức khỏe.

c) Lập phiếu kiểm tra sức khỏe theo quy định tại mẫu 1 Phụ lục IV ban hành kèm theo Thông tư này.

d) Tổ chức kiểm tra sức khỏe theo các nội dung quy định tại khoản 1 Điều này.

đ) Tổng hợp, báo cáo kết quả kiểm tra sức khỏe theo quy định tại mẫu 1a, 5a Phụ lục V ban hành kèm theo Thông tư này.

3. Tổ kiểm tra sức khỏe:

a) Tổ kiểm tra sức khỏe do Trung tâm y tế quận, huyện, thị xã, thành phố trực thuộc tỉnh (sau đây gọi chung là huyện) ra quyết định thành lập trên cơ sở lực lượng y tế xã, phường, thị trấn (sau đây gọi chung là xã), khi cần thiết có thể được tăng cường thêm lực lượng của Trung tâm y tế huyện. Tổ kiểm tra sức khỏe gồm ít nhất 3 người: 01 bác sĩ làm tổ trưởng và các nhân viên y tế khác.

b) Tổ kiểm tra sức khỏe có nhiệm vụ tổ chức kiểm tra sức khỏe, lập phiếu kiểm tra sức khỏe và tổng hợp, báo cáo kết quả theo quy định.

Điều 5. Sơ tuyển sức khỏe nghĩa vụ quân sự

1. Nội dung sơ tuyển sức khỏe:

a) Phát hiện những trường hợp không đủ sức khỏe về thể lực, dị tật, dị dạng và những bệnh lý được miễn làm nghĩa vụ quân sự.

b) Khai thác tiền sử bệnh tật bản thân và gia đình.

2. Quy trình sơ tuyển sức khỏe:

a) Căn cứ vào kế hoạch tuyển chọn và gọi công dân nhập ngũ của Hội đồng nghĩa vụ quân sự địa phương, lập danh sách các đối tượng là công dân thuộc diện được gọi khám sức khỏe thực hiện nghĩa vụ quân sự trên địa bàn được giao quản lý.

b) Tổ chức sơ tuyển sức khỏe theo các nội dung quy định tại khoản 1 Điều này.

c) Hoàn chỉnh và xác nhận tiền sử bệnh tật bản thân và gia đình của công dân được gọi khám sức khỏe nghĩa vụ quân sự theo quy định tại Phần I mẫu 2 Phụ lục IV ban hành kèm theo Thông tư này.

d) Lập danh sách những công dân mắc các bệnh thuộc diện miễn làm nghĩa vụ quân sự, báo cáo Hội đồng nghĩa vụ quân sự xã.

đ) Tổng hợp, báo cáo kết quả sơ tuyển sức khỏe theo quy định tại mẫu 2, 5b Phụ lục V ban hành kèm theo Thông tư này.

3. Sơ tuyển sức khỏe do lực lượng y tế xã tiến hành dưới sự chỉ đạo về chuyên môn, nghiệp vụ của Trung tâm y tế huyện.

Điều 6. Khám sức khỏe nghĩa vụ quân sự

1. Nội dung khám sức khỏe:

a) Khám về thể lực; khám lâm sàng toàn diện các chuyên khoa theo các chỉ tiêu quy định tại Phần II, mẫu 2 Phụ lục IV ban hành kèm theo Thông tư này.

b) Làm các xét nghiệm cận lâm sàng cần thiết phục vụ cho kết luận sức khỏe theo yêu cầu của Hội đồng khám sức khỏe nghĩa vụ quân sự, bao gồm cả xét nghiệm phát hiện ma túy.

c) Phân loại sức khỏe theo các quy định tại Điều 9 Thông tư này.

2. Quy trình khám sức khỏe:

a) Lập danh sách các đối tượng là công dân thuộc diện được gọi nhập ngũ đã qua sơ tuyển sức khỏe trên địa bàn được giao quản lý.

b) Thông báo thời gian, địa điểm tổ chức khám sức khỏe.

c) Tổ chức khám sức khỏe theo các nội dung quy định tại khoản 1 Điều này.

d) Tổ chức tư vấn và xét nghiệm HIV đối với các trường hợp đạt tiêu chuẩn sức khỏe gọi nhập ngũ hàng năm theo hướng dẫn của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng. Việc xét nghiệm HIV phải thực hiện theo đúng quy định của Luật Phòng, chống HIV/AIDS.

đ) Hoàn chỉnh phiếu sức khỏe theo quy định tại Phần II mẫu 2 Phụ lục IV ban hành kèm theo Thông tư này.

e) Tổng hợp, báo cáo kết quả khám sức khỏe theo quy định tại mẫu 3a Phụ lục V ban hành kèm theo Thông tư này.

3. Hội đồng khám sức khỏe nghĩa vụ quân sự:

a) Hội đồng khám sức khỏe nghĩa vụ quân sự là hội đồng chuyên môn hoạt động theo chế độ kiêm nhiệm do Chủ tịch Ủy ban nhân dân huyện quyết định thành lập theo đề nghị của Phòng Y tế huyện; mỗi huyện có thể thành lập từ một đến hai hội đồng tùy theo địa bàn và số công dân cần khám.

b) Thành phần Hội đồng khám sức khỏe nghĩa vụ quân sự:

- Thành phần tham gia Hội đồng khám sức khỏe nghĩa vụ quân sự huyện gồm các cán bộ, nhân viên y tế thuộc Bệnh viện đa khoa huyện, với sự tham gia của cán bộ chuyên môn Phòng Y tế, quân y Ban Chỉ huy quân sự huyện và các đơn vị có liên quan.

- Số lượng ủy viên Hội đồng, căn cứ vào điều kiện cụ thể của từng địa phương để quyết định, nhưng phải triển khai được đủ số lượng và đảm bảo chất lượng các phòng khám theo các nội dung quy định tại khoản 1, khoản 7 Điều này; trong đó phải có tối thiểu từ 3 - 5 bác sỹ. Khám về nội khoa, ngoại khoa phải do các bác sỹ nội khoa và ngoại khoa đảm nhiệm; các chuyên khoa khác, có thể bố trí bác sỹ hoặc y sỹ, kỹ thuật viên chuyên khoa đảm nhiệm. Hội đồng gồm:

+ 01 Chủ tịch: do Giám đốc Bệnh viện đa khoa huyện đảm nhiệm;

+ 01 Phó Chủ tịch;

+ 01 Ủy viên Thường trực kiêm Thư ký Hội đồng do cán bộ chuyên môn của Phòng Y tế đảm nhiệm;

+ Các ủy viên khác.

4. Nhiệm vụ của Hội đồng khám sức khỏe nghĩa vụ quân sự:

a) Hội đồng khám sức khỏe nghĩa vụ quân sự chịu trách nhiệm trước Hội đồng nghĩa vụ quân sự huyện về việc triển khai khám sức khỏe, phân loại và kết luận sức khỏe cho từng công dân được gọi nhập ngũ.

b) Sau khi khám sức khỏe, tổng hợp báo cáo kết quả khám lên Hội đồng nghĩa vụ quân sự huyện và Sở Y tế tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương (sau đây gọi chung là tỉnh) theo quy định; bàn giao toàn bộ hồ sơ sức khỏe cho Hội đồng nghĩa vụ quân sự huyện (qua Phòng Y tế huyện).

5. Nguyên tắc làm việc của Hội động khám sức khỏe nghĩa vụ quân sự:

a) Hội đồng làm việc theo nguyên tắc tập thể, quyết định các vấn đề theo đa số.

b) Trường hợp trong Hội đồng không thống nhất về phân loại và kết luận sức khỏe thì Chủ tịch Hội đồng ghi vào phiếu sức khỏe kết luận của đa số. Trường hợp biểu quyết ngang nhau thì quyết định theo bên có biểu quyết của Chủ tịch Hội đồng. Những ý kiến không thống nhất phải được ghi đầy đủ vào biên bản, gửi lên Hội đồng nghĩa vụ quân sự huyện. Biên bản phải có chữ ký của từng ủy viên trong Hội đồng khám sức khỏe nghĩa vụ quân sự.

6. Nhiệm vụ cụ thể của các Thành viên trong Hội đồng khám sức khỏe nghĩa vụ quân sự:

a) Chủ tịch Hội đồng:

- Điều hành toàn bộ hoạt động của Hội đồng; chịu trách nhiệm trước Hội đồng nghĩa vụ quân sự huyện về chất lượng khám sức khỏe công dân thuộc diện được gọi làm nghĩa vụ quân sự;

- Quán triệt, phổ biến kế hoạch khám sức khỏe nghĩa vụ quân sự; hướng dẫn các quy định về tiêu chuẩn sức khỏe, chức trách, nhiệm vụ, nguyên tắc làm việc và phân công nhiệm vụ cụ thể cho cán bộ, nhân viên tham gia Hội đồng khám sức khỏe;

- Triệu tập và chủ trì họp Hội đồng để kết luận trong những trường hợp có ý kiến không thống nhất về kết luận sức khỏe của công dân thuộc diện được gọi làm nghĩa vụ quân sự;

- Tổ chức hội chẩn và ký giấy giới thiệu cho công dân khám sức khỏe nghĩa vụ quân sự đi kiểm tra ở các cơ sở y tế khi cần thiết;

- Trực tiếp kết luận phân loại sức khỏe và ký vào phiếu sức khỏe nghĩa vụ quân sự;

- Tổ chức rút kinh nghiệm công tác khám sức khỏe nghĩa vụ quân sự và làm báo cáo với Hội đồng nghĩa vụ quân sự huyện sau mỗi đợt khám.

b) Phó Chủ tịch Hội đồng:

Là người thay thế Chủ tịch khi vắng mặt và giúp Chủ tịch thực hiện một số việc như sau:

- Trực tiếp khám sức khỏe, tham gia hội chẩn khi cần thiết;

- Tham gia họp Hội đồng khám sức khỏe nghĩa vụ quân sự theo quy định.

c) Ủy viên Thường trực, kiêm Thư ký Hội đồng:

- Lập dự trù, tổng hợp và quyết toán kinh phí, thuốc, vật tư tiêu hao phục vụ cho công tác khám sức khỏe nghĩa vụ quân sự;

- Chuẩn bị phương tiện, cơ sở vật chất, hồ sơ sức khỏe và các tài liệu cần thiết khác để Hội đồng khám sức khỏe nghĩa vụ quân sự làm việc; tham gia họp Hội đồng khám sức khỏe nghĩa vụ quân sự theo quy định;

- Tham gia khám sức khỏe, hội chẩn khi cần thiết;

- Thực hiện đăng ký, thống kê và giúp Chủ tịch Hội đồng làm báo cáo lên Hội đồng nghĩa vụ quân sự huyện và Sở Y tế theo quy định tại mẫu 3a, 5c Phụ lục V ban hành kèm theo Thông tư này.

d) Các ủy viên Hội đồng:

- Trực tiếp khám sức khỏe và tham gia hội chẩn khi cần thiết;

- Chịu trách nhiệm về chất lượng khám và kết luận sức khỏe trong phạm vi được phân công;

- Tham gia họp Hội đồng khám sức khỏe sự theo quy định.

7. Tổ chức các phòng khám sức khỏe:

a) Việc bố trí các phòng khám phải theo nguyên tắc một chiều, khép kín, thuận lợi cho người khám và bảo đảm đủ điều kiện tối thiểu để khám đối với từng chuyên khoa.

b) Số lượng các phòng khám căn cứ vào số lượng nhân viên y tế của Hội đồng khám sức khỏe và tình hình thực tế để bố trí, cần có:

- Phòng khám thể lực;

- Phòng đo mạch, huyết áp;

- Phòng khám thị lực, mắt;

- Phòng khám thính lực, tai - mũi - họng;

- Phòng khám răng - hàm - mặt;

- Phòng khám nội và tâm thần kinh;

- Phòng khám ngoại khoa, da liễu;

- Phòng xét nghiệm;

- Phòng kết luận.

c) Trang bị, dụng cụ y tế tối thiểu của 01 Hội đồng khám sức khỏe theo danh mục quy định tại Phụ lục III ban hành kèm theo Thông tư này.

Điều 7. Khám phúc tra sức khỏe nghĩa vụ quân sự

1. Nội dung khám phúc tra sức khỏe:

a) Theo các quy định về tiêu chuẩn sức khỏe công dân gọi nhập ngũ hàng năm của Bộ Quốc phòng.

b) Phân loại sức khỏe theo các quy định tại Điều 9 Thông tư này.

2. Quy trình khám phúc tra sức khỏe:

a) Thông báo thời gian, địa điểm khám phúc tra sức khỏe.

b) Tổ chức khám phúc tra sức khỏe theo các nội dung quy định tại khoản 1 Điều này; đối với các trường hợp, phiếu sức khỏe có ghi chữ "T" Hội đồng khám phúc tra sức khỏe phải kết luận:

- Nếu bệnh khỏi thì bỏ chữ "T" và chuyển loại sức khỏe;

- Nếu không khỏi hoặc có chiều hướng tiến triển xấu, cần phải xét lại và có kết luận đủ sức khỏe hoặc không đủ sức khỏe gọi nhập ngũ phải trả về địa phương.

c) Tổng hợp báo kết quả khám phúc tra sức khỏe theo quy định tại mẫu 4d Phụ lục V ban hành kèm theo Thông tư này.

3. Hội đồng khám phúc tra sức khỏe:

a) Hội đồng khám phúc tra sức khỏe là hội đồng chuyên môn hoạt động theo chế độ kiêm nhiệm do Thủ trưởng đơn vị (cấp trung đoàn và tương đương trở lên) quyết định thành lập theo đề nghị của Chủ nhiệm Quân y đơn vị.

b) Thành phần Hội đồng khám phúc tra sức khỏe gồm các cán bộ, nhân viên quân y của trung đoàn và tương đương trở lên. Khi cần thiết, Hội đồng được tăng cường thêm lực lượng chuyên môn của quân y tuyến trên.

4. Nhiệm vụ của hội đồng khám phúc tra sức khỏe:

a) Tổ chức, triển khai khám, phân loại và kết luận lại sức khỏe cho toàn bộ chiến sĩ mới theo kế hoạch đã được phê duyệt.

b) Tổng hợp báo cáo kết quả khám phúc tra sức khỏe theo quy định.

Điều 8. Giám định sức khỏe nghĩa vụ quân sự

1. Hội đồng giám định y khoa tỉnh tổ chức thực hiện để giải quyết khi có các khiếu nại, tố cáo liên quan đến sức khỏe của công dân được gọi làm nghĩa vụ quân sự và công dân đăng ký dự thi tuyển sinh quân sự, do Hội đồng nghĩa vụ quân sự huyện đề nghị.

2. Việc giám định sức khỏe căn cứ vào tiêu chuẩn sức khỏe quy định tại Bảng số 1, Bảng số 2, Bảng số 3, Phụ lục I Thông tư này.

3. Trong vòng 7 - 10 ngày làm việc, kể từ ngày nhận được hồ sơ đề nghị giám định sức khỏe, Hội đồng giám định y khoa tỉnh phải có kết luận về sức khỏe công dân nhập ngũ và thông báo bằng văn bản cho Hội đồng nghĩa vụ quân sự huyện.

4. Quyết định của Hội đồng giám định y khoa tỉnh là kết luận cuối cùng về khiếu nại sức khỏe của công dân được gọi làm nghĩa vụ quân sự và tuyển sinh quân sự.

Điều 9. Phân loại sức khỏe thực hiện nghĩa vụ quân sự

1. Căn cứ phân loại sức khỏe: Theo tiêu chuẩn sức khỏe quy định tại Bảng số 1, Bảng số 2, Bảng số 3, Phụ lục I Thông tư này.

2. Cách cho điểm: Mỗi chỉ tiêu, sau khi khám bác sĩ cho điểm chẵn từ 1 - 6 vào cột "điểm", cụ thể:

a) Điểm 1: Chỉ tình trạng sức khỏe rất tốt.

b) Điểm 2: Chỉ tình trạng sức khỏe tốt.

c) Điểm 3: Chỉ tình trạng sức khỏe khá.

d) Điểm 4: Chỉ tình trạng sức khỏe trung bình.

đ) Điểm 5: Chỉ tình trạng sức khỏe kém.

e) Điểm 6: Chỉ tình trạng sức khỏe rất kém.

3. Cách ghi phiếu sức khỏe nghĩa vụ quân sự:

a) Mỗi chuyên khoa, sau khi khám xét, bác sĩ sẽ cho điểm vào cột "điểm"; ở cột "lý do" phải ghi tóm tắt lý do cho số điểm đó; ở cột "ký", bác sĩ khám phải ký và ghi rõ họ tên.

b) Phần kết luận, Chủ tịch Hội đồng khám sức khỏe căn cứ vào điểm đã cho ở từng chỉ tiêu để kết luận, phân loại sức khỏe theo đúng quy định, ghi bằng số và chữ (phần bằng chữ để ở trong ngoặc đơn).

c) Chủ tịch Hội đồng khám sức khỏe có trách nhiệm ký vào phiếu sức khỏe nghĩa vụ quân sự sau khi kết luận.

d) Chữ ký của Chủ tịch Hội đồng khám sức khỏe được đóng dấu của cơ quan Chủ tịch Hội đồng khám; chữ ký của Chủ tịch Hội đồng khám phúc tra sức khỏe được đóng dấu của đơn vị quyết định thành lập Hội đồng khám phúc tra sức khỏe.

4. Cách phân loại sức khỏe: Căn cứ vào số điểm chấm cho 8 chỉ tiêu ghi trong phiếu sức khỏe nghĩa vụ quân sự. Để phân loại cụ thể như sau:

a) Loại 1: 8 chỉ tiêu đều đạt điểm 1, có thể phục vụ ở hầu hết các quân, binh chủng.

b) Loại 2: Có ít nhất 1 chỉ tiêu bị điểm 2, có thể phục vụ trong phần lớn các quân, binh chủng.

c) Loại 3: Có ít nhất 1 chỉ tiêu bị điểm 3, có thể phục vụ ở một số quân, binh chủng.

d) Loại 4: Có ít nhất 1 chỉ tiêu bị điểm 4, có thể phục vụ hạn chế ở một số quân, binh chủng.

đ) Loại 5: Có ít nhất 1 chỉ tiêu bị điểm 5, có thể làm một số công việc hành chính sự vụ khi có lệnh tổng động viên.

e) Loại 6: Có ít nhất 1 chỉ tiêu bị điểm 6, là loại sức khỏe được miễn làm nghĩa vụ quân sự.

5. Một số điểm cần chú ý:

a) Khi đang mắc bệnh cấp tính, bệnh có thể thuyên giảm hay tăng lên sau một thời gian hoặc sau điều trị, thì điểm đó phải kèm theo chữ "T" bên cạnh (nghĩa là "tạm thời"). Người khám phải ghi tóm tắt bằng tiếng Việt tên bệnh bên cạnh (có

thể ghi bằng danh từ quốc tế giữa hai ngoặc đơn). Khi kết luận, nếu chữ "T" ở điểm lớn nhất thì cũng phải viết chữ "T" vào phân loại sức khỏe.

b) Trường hợp nghi ngờ chưa thể cho điểm ngay được, Hội đồng khám sức khỏe có thể gửi công dân tới khám tại một bệnh viện để kết luận chính xác hơn.

c) Nếu vẫn chưa kết luận được thì gửi công dân đó đến bệnh viện chuyên khoa gần nhất để khám với tính chất là ngoại chẩn. Thời gian tối đa từ 7 - 10 ngày phải có kết luận và chỉ thực hiện trong trường hợp thật cần thiết.

d) Những trường hợp phiếu sức khỏe có ghi chữ "T", Hội đồng khám sức khỏe nghĩa vụ quân sự có trách nhiệm hướng dẫn công dân đến các cơ sở y tế để điều trị.

Điều 10. Yêu cầu đối với công dân khi đi kiểm tra sức khỏe, sơ tuyển sức khỏe, khám sức khỏe thực hiện nghĩa vụ quân sự

Công dân khi đến kiểm tra sức khỏe, sơ tuyển sức khỏe, khám sức khỏe nghĩa vụ quân sự phải tuân thủ đầy đủ các yêu cầu sau:

1. Phải xuất trình:

a) Lệnh gọi khám sức khỏe hoặc kiểm tra sức khỏe của Ban chỉ huy quân sự huyện.

b) Giấy chứng minh nhân dân.

2. Mang theo các giấy tờ liên quan đến sức khỏe cá nhân (nếu có) để giao cho Hội đồng khám sức khỏe hoặc Tổ kiểm tra sức khỏe nghĩa vụ quân sự.

3. Không được uống rượu, bia hoặc dùng chất kích thích khi thực hiện khám sức khỏe hoặc kiểm tra sức khỏe.

4. Chấp hành nghiêm nội quy khu vực khám sức khỏe, kiểm tra sức khỏe.

Chương III
PHIẾU SỨC KHỎE NGHĨA VỤ QUÂN SỰ VÀ QUẢN LÝ SỨC KHỎE QUÂN NHÂN DỰ BỊ

Điều 11. Phiếu sức khỏe nghĩa vụ quân sự

1. Nội dung phiếu sức khỏe nghĩa vụ quân sự:

a) Phần I - Sơ yếu lý lịch và tiền sử bệnh tật: Do Ban chỉ huy quân sự xã ghi.

b) Phần II - Khám sức khỏe: Do Hội đồng khám sức khỏe nghĩa vụ quân sự huyện ghi ở nửa bên trái và Hội đồng khám phúc tra sức khỏe của đơn vị quân đội ghi ở nửa bên phải.

2. Quản lý phiếu sức khỏe nghĩa vụ quân sự:

a) Khi chưa nhập ngũ, phiếu sức khỏe nghĩa vụ quân sự do Ban Chỉ huy quân sự huyện quản lý.

b) Khi công dân nhập ngũ, phiếu sức khỏe nghĩa vụ quân sự được giao cho đơn vị nhận quân, quản lý tại quân y tuyến trung đoàn và tương đương.

c) Ra quân, bàn giao lại Ban Chỉ huy quân sự huyện quản lý.

3. Phiếu sức khỏe nghĩa vụ quân sự chỉ có giá trị khi:

a) Theo đúng mẫu quy định.

b) Viết bằng bút mực hoặc bút bi, không được viết bằng bút chì.

c) Chữ viết rõ ràng, không tẩy xóa, không viết tắt.

d) Ghi đầy đủ các nội dung quy định trong phiếu sức khỏe nghĩa vụ quân sự.

đ) Không quá 06 (sáu) tháng kể từ ngày Hội đồng khám sức khỏe nghĩa vụ quân sự có kết luận về tình trạng sức khỏe, trừ trường hợp có diễn biến đặc biệt về sức khỏe.

Điều 12. Giao, nhận phiếu sức khỏe nghĩa vụ quân sự của công dân nhập ngũ

1. Trước khi Hội đồng nghĩa vụ quân sự huyện phát lệnh gọi công dân nhập ngũ, Phòng Y tế huyện phải hoàn thành việc lập danh sách những công dân đủ sức khỏe theo quy định, hoàn chỉnh phiếu sức khỏe nghĩa vụ quân sự và bàn giao cho Ban Chỉ huy quân sự huyện.

2. Căn cứ vào kế hoạch hiệp đồng giữa đơn vị nhận quân và địa phương, Ban Chỉ huy quân sự huyện bàn giao phiếu sức khỏe nghĩa vụ quân sự của các công dân đủ tiêu chuẩn sức khỏe cho quân y đơn vị nhận quân.

3. Quân y đơn vị nhận quân tổ chức nghiên cứu trước hồ sơ sức khỏe công dân được gọi nhập ngũ. Nếu phát hiện có nghi vấn về sức khỏe, đề nghị Hội đồng nghĩa vụ quân sự huyện kiểm tra kết luận lại. Trong thời điểm giao, nhận quân, quân y đơn vị nhận quân có thể tổ chức kiểm tra lại những trường hợp nghi ngờ về sức khỏe, nếu thấy cần thiết.

4. Sau khi giao nhận quân, tổng hợp báo cáo kết quả theo mẫu quy định tại Phụ lục V ban hành kèm theo Thông tư này (địa phương giao quân theo mẫu số 4a, 4b; quân y đơn vị nhận quân theo mẫu số 4c).

5. Đơn vị nhận quân phải tổ chức khám phúc tra sức khỏe cho chiến sĩ mới ngay sau khi về đơn vị để phân loại, kết luận lại sức khỏe, phát hiện những trường hợp không đủ sức khỏe trả về địa phương và có trách nhiệm thông báo cho Ban Chỉ huy quân sự huyện biết:

a) Số công dân đủ tiêu chuẩn sức khỏe theo quy định.

b) Số công dân không đủ tiêu chuẩn sức khỏe theo quy định cần trả về địa phương (do sai sót trong quá trình khám chưa tìm ra bệnh hoặc bệnh mới phát sinh trong quá trình huấn luyện chiến sĩ mới).

6. Quy định về việc trả lại những công dân không đủ tiêu chuẩn sức khỏe về địa phương:

a) Những công dân không đủ tiêu chuẩn sức khỏe trả về địa phương khi kết quả khám phúc tra sức khỏe được Chủ nhiệm Quân y cấp trung đoàn và tương đương trở lên xác định và cấp trên trực tiếp phê duyệt.

b) Hồ sơ sức khỏe của công dân không đủ tiêu chuẩn sức khỏe trả về địa phương phải có đủ:

- Phiếu sức khỏe nghĩa vụ quân sự của Hội đồng khám sức khỏe nghĩa vụ quân sự địa phương;

- Kết quả khám sức khỏe của Hội đồng khám phúc tra sức khỏe đơn vị.

c) Việc bù đổi và trả công dân không đủ sức khỏe về địa phương thực hiện theo quy định của Bộ Quốc phòng. Cơ quan y tế địa phương có thể tổ chức kiểm tra lại, nếu thấy cần thiết (thời hạn từ 7 - 10 ngày, kể từ khi đơn vị bàn giao công dân không đủ sức khỏe cho địa phương). Khi không thống nhất với kết luận của Hội đồng khám phúc tra sức khỏe của đơn vị, Hội đồng nghĩa vụ quân sự huyện có thể chuyển hồ sơ của công dân đó lên Hội đồng nghĩa vụ quân sự tỉnh để tổ chức giám định sức khỏe.

Điều 13. Quản lý sức khỏe quân nhân dự bị

1. Mọi quân nhân trước khi trở về địa phương (xuất ngũ, phục viên, chuyển ngành), quân y đơn vị có trách nhiệm tổ chức khám, phân loại sức khỏe, ghi vào phiếu sức khỏe quân nhân. Khi về địa phương, quân nhân còn trong độ tuổi dự bị phải nộp hồ sơ sức khỏe của mình cho Ban Chỉ huy quân sự huyện để quản lý.

2. Quân nhân dự bị được kiểm tra sức khỏe trước mỗi đợt tập trung huấn luyện theo kế hoạch của Hội đồng nghĩa vụ quân sự địa phương. Những quân nhân dự bị còn đủ sức khỏe theo tiêu chuẩn thì tiếp tục bố trí vào các đơn vị dự bị động viên. Trường hợp không đủ tiêu chuẩn sức khỏe thì Phòng Y tế huyện thông báo với đơn vị quản lý quân nhân dự bị động viên để đưa ra khỏi danh sách biên chế.

3. Trong các đợt huấn luyện và tập trung kiểm tra sẵn sàng chiến đấu quân dự bị, quân y của các đơn vị dự bị động viên có trách nhiệm theo dõi chặt chẽ về mặt sức khỏe của quân nhân dự bị.

4. Khi có lệnh động viên, Ban Chỉ huy quân sự huyện có trách nhiệm giao toàn bộ hồ sơ sức khỏe của quân nhân dự bị cho đơn vị tiếp nhận quân nhân dự bị quản lý.

Chương IV
NHIỆM VỤ CỦA CƠ QUAN Y TẾ CÁC CẤP TRONG KHÁM SỨC KHỎE THỰC HIỆN NGHĨA VỤ QUÂN SỰ

Điều 14. Trạm y tế xã

1. Cử cán bộ tham gia Tổ kiểm tra sức khỏe nghĩa vụ quân sự.

2. Tổ chức kiểm tra sức khỏe, lập hồ sơ sức khỏe cho công dân thuộc diện thực hiện nghĩa vụ quân sự theo kế hoạch của Hội đồng nghĩa vụ quân sự địa phương.

Quản lý, theo dõi tình hình sức khỏe công dân (thuộc diện quản lý) trong độ tuổi làm nghĩa vụ quân sự, phát hiện kịp thời những trường hợp mắc bệnh mạn tính, các bệnh thuộc danh mục bệnh được miễn làm nghĩa vụ quân sự.

3. Căn cứ vào kế hoạch của Hội đồng nghĩa vụ quân sự xã, phối hợp với Ban chỉ huy quân sự xã tổ chức sơ tuyển sức khỏe cho công dân được gọi khám sức khỏe thực hiện nghĩa vụ quân sự.

4. Sau khi sơ tuyển, lập danh sách công dân đủ tiêu chuẩn sức khỏe làm nghĩa vụ quân sự và những công dân mắc các bệnh thuộc diện miễn làm nghĩa vụ quân sự quy định tại Mục III (Bảng 3) Phụ lục I ban hành kèm theo Thông tư này, thông qua Hội đồng nghĩa vụ quân sự xã.

5. Xác nhận và chịu trách nhiệm về tiền sử bệnh tật của công dân được gọi làm nghĩa vụ quân sự và đăng ký dự thi tuyển sinh quân sự; bàn giao hồ sơ sức khỏe, phiếu sức khỏe nghĩa vụ quân sự của các công dân đi khám sức khỏe cho Hội đồng khám sức khỏe nghĩa vụ quân sự huyện.

6. Thực hiện sơ kết, tổng kết, rút kinh nghiệm về công tác sơ tuyển sức khỏe, kiểm tra sức khỏe nghĩa vụ quân sự sau mỗi đợt tuyển chọn và gọi công dân nhập ngũ hoặc tập trung huấn luyện quân dự bị.

Điều 15. Phòng Y tế huyện

1. Tham mưu cho Ủy ban nhân dân và Hội đồng nghĩa vụ quân sự huyện về công tác khám sức khỏe thực hiện nghĩa vụ quân sự.

2. Tiếp nhận, hoàn chỉnh phiếu sức khỏe nghĩa vụ quân sự của các công dân được gọi làm nghĩa vụ quân sự, tổng hợp danh sách công dân mắc các bệnh thuộc diện miễn làm nghĩa vụ quân sự do Hội đồng nghĩa vụ quân sự xã báo cáo, trình Hội đồng nghĩa vụ quân sự huyện xem xét, quyết định.

3. Căn cứ vào kế hoạch tuyển chọn và gọi công dân nhập ngũ của Hội đồng nghĩa vụ quân sự huyện, phối hợp với Bệnh viện đa khoa huyện lập kế hoạch, dự trù kinh phí khám sức khỏe cho công dân được gọi làm nghĩa vụ quân sự và tổ chức triển khai thực hiện.

4. Đề xuất thành lập Hội đồng khám sức khỏe nghĩa vụ quân sự, đề nghị Ủy ban nhân dân huyện xét duyệt, ra quyết định; báo cáo Sở Y tế tỉnh.

5. Phối hợp với Ban Chỉ huy quân sự huyện bàn giao đầy đủ, kịp thời hồ sơ sức khỏe của công dân được gọi nhập ngũ cho các đơn vị nhận quân.

6. Chủ trì và phối hợp với Ban Chỉ huy quân sự huyện giải quyết các khiếu nại, tố cáo của công dân liên quan đến việc khám sức khỏe thực hiện nghĩa vụ quân sự và tuyển sinh quân sự.

7. Chủ trì, phối hợp với Trung tâm y tế huyện chỉ đạo việc kiểm tra sức khỏe cho quân nhân dự bị theo kế hoạch của Hội đồng nghĩa vụ quân sự huyện.

8. Tổng hợp kết quả công tác khám sức khỏe thực hiện nghĩa vụ quân sự, báo cáo Hội đồng nghĩa vụ quân sự huyện và Sở Y tế tỉnh theo quy định tại mẫu số 1b, 3b, 4a, 5c, Phụ lục V ban hành kèm theo Thông tư này.

9. Thực hiện sơ kết, tổng kết, rút kinh nghiệm về công tác khám sức khỏe cho công dân làm nghĩa vụ quân sự sau mỗi đợt tuyển chọn và gọi công dân nhập ngũ.

Điều 16. Trung tâm y tế huyện

1. Quyết định thành lập Tổ kiểm tra sức khỏe nghĩa vụ quân sự của các xã.

2. Chỉ đạo về chuyên môn, giám sát việc thực hiện kiểm tra sức khỏe, sơ tuyển sức khỏe nghĩa vụ quân sự.

3. Tăng cường cán bộ chuyên môn tham gia kiểm tra sức khỏe, sơ tuyển sức khỏe nghĩa vụ quân sự cho các xã khi có đề nghị.

4. Tổ chức tập huấn, bồi dưỡng về chuyên môn, nghiệp vụ về công tác kiểm tra sức khỏe, sơ tuyển sức khỏe nghĩa vụ quân sự cho cán bộ y tế xã.

Điều 17. Bệnh viện đa khoa huyện

1. Chủ trì, phối hợp với Phòng Y tế và Ban Chỉ huy quân sự huyện xây dựng kế hoạch khám sức khỏe cho công dân được gọi làm nghĩa vụ quân sự và tổ chức thực hiện.

2. Phối hợp với Phòng Y tế huyện thành lập Hội đồng khám sức khỏe nghĩa vụ quân sự; cử cán bộ chuyên môn cùng các trang thiết bị y tế tham gia Hội đồng khám sức khỏe nghĩa vụ quân sự cho công dân được gọi làm nghĩa vụ quân sự trên địa bàn huyện.

3. Phối hợp với Ban chỉ huy quân sự huyện tổ chức khám sức khỏe cho công dân đăng ký dự thi tuyển sinh quân sự.

Đối với các huyện chưa tách Bệnh viện đa khoa huyện độc lập thì Trung tâm Y tế huyện thực các nhiệm vụ quy định tại Điều này.

Điều 18. Sở Y tế tỉnh

1. Chỉ đạo các cơ sở y tế thuộc thẩm quyền:

a) Thực hiện các hướng dẫn của cơ quan có thẩm quyền về công tác y tế trong thực hiện Luật Nghĩa vụ quân sự.

b) Điều động lực lượng, phương tiện tham gia khám sức khỏe nghĩa vụ quân sự theo Kế hoạch của Hội đồng nghĩa vụ quân sự các huyện khi có đề nghị.

2. Phối hợp với Bộ Chỉ huy quân sự tỉnh:

a) Tham mưu cho Hội đồng nghĩa vụ quân sự tỉnh lập kế hoạch, chỉ đạo, hướng dẫn y tế huyện tổ chức, triển khai công tác khám sức khỏe thực hiện nghĩa vụ quân sự và tuyển sinh quân sự.

b) Tổ chức, hiệp đồng về y tế với các đơn vị nhận quân về việc giao, nhận quân.

3. Tổ chức tập huấn về chuyên môn, nghiệp vụ cho cán bộ, nhân viên y tế tham gia khám sức khỏe nghĩa vụ quân sự của các huyện.

4. Tổ chức kiểm tra việc khám sức khỏe nghĩa vụ quân sự tại các địa phương trong tỉnh.

5. Xem xét và giải quyết những vướng mắc, khiếu nại, tố cáo về công tác khám sức khỏe thực hiện nghĩa vụ quân sự và tuyển sinh quân sự.

6. Báo cáo Ủy ban nhân tỉnh và Bộ Y tế kết quả công tác khám sức khỏe thực hiện nghĩa vụ quân sự theo quy định tại mẫu số 3c, Phụ lục V ban hành kèm theo Thông tư này.

7. Thực hiện sơ kết, tổng kết, rút kinh nghiệm về công tác khám sức khỏe thực hiện nghĩa vụ quân sự sau mỗi đợt tuyển chọn và gọi công dân nhập ngũ.

Chương V
NHIỆM VỤ CỦA CƠ QUAN QUÂN SỰ CÁC CẤP TRONG KHÁM SỨC KHỎE THỰC HIỆN NGHĨA VỤ QUÂN SỰ

Điều 19. Ban Chỉ huy quân sự xã

1. Chủ trì, phối hợp với Trạm y tế xã tổ chức sơ tuyển sức khỏe; lập danh sách những công dân đủ sức khỏe làm nghĩa vụ quân sự, công dân thuộc diện miễn làm nghĩa vụ quân sự đã qua sơ tuyển, thông qua Hội đồng nghĩa vụ quân sự xã, báo cáo lên trên theo quy định. Hoàn chỉnh phần thủ tục hành chính phiếu sức khỏe nghĩa vụ quân sự.

2. Kiểm tra, đôn đốc công dân thuộc diện được gọi làm nghĩa vụ quân sự đi khám sức khỏe theo kế hoạch của Hội đồng nghĩa vụ quân sự huyện.

3. Thông báo kết quả khám sức khỏe theo kết luận của Hội đồng khám sức khỏe nghĩa vụ quân sự huyện. Thu thập những ý kiến thắc mắc liên quan đến việc khám sức khỏe và kết luận sức khỏe nghĩa vụ quân sự của công dân (nếu có), báo cáo lên Ban Chỉ huy quân sự huyện và Hội đồng nghĩa vụ quân sự huyện nghiên cứu, giải quyết.

Điều 20. Ban Chỉ huy quân sự huyện

1. Phối hợp với Phòng Y tế huyện và Bệnh viện đa khoa huyện lập kế hoạch khám sức khỏe cho công dân thuộc diện được gọi làm nghĩa vụ quân sự.

2. Triệu tập các công dân thuộc diện được gọi làm nghĩa vụ quân sự đi khám sức khỏe hoặc kiểm tra sức khỏe theo kế hoạch của Hội đồng nghĩa vụ quân sự huyện.

3. Phối hợp với các cơ quan chức năng của huyện tham gia công tác tổ chức khám sức khỏe nghĩa vụ quân sự theo kế hoạch; theo dõi số lượng, chất lượng sức khỏe của công dân các địa phương đến khám.

4. Quản lý phiếu sức khỏe nghĩa vụ quân sự do Hội đồng khám sức khỏe nghĩa vụ quân sự huyện bàn giao. Thời hạn lưu trữ cho đến khi công dân hết hạn tuổi phục vụ ở ngạch dự bị theo quy định của Luật Nghĩa vụ quân sự.

5. Chủ trì, phối hợp với Phòng Y tế huyện tổ chức bàn giao hồ sơ sức khỏe công dân được gọi nhập ngũ cho các đơn vị nhận quân theo kế hoạch.

6. Chủ trì, phối hợp với Bệnh viện đa khoa huyện lập kế hoạch và tổ chức khám sức khỏe cho công dân đăng ký dự thi tuyển sinh quân sự.

7. Phối hợp với Phòng Y tế và các đơn vị, cơ quan chức năng liên quan của huyện giải quyết các khiếu nại, tố cáo liên quan đến khám sức khỏe thực hiện nghĩa vụ quân sự và tuyển sinh quân sự.

8. Tổng hợp, báo cáo kết quả công tác khám sức khỏe thực hiện nghĩa vụ quân sự về Bộ Chỉ huy quân sự tỉnh sau mỗi đợt tuyển chọn và gọi công dân nhập ngũ theo mẫu số 4b, Phụ lục V, ban hành kèm theo Thông tư này.

Điều 21. Bộ Chỉ huy quân sự tỉnh

1. Phối hợp với Sở Y tế tỉnh chỉ đạo, tổ chức triển khai và kiểm tra đôn đốc việc khám sức khỏe thực hiện nghĩa vụ quân sự của các địa phương theo kế hoạch của Hội đồng nghĩa vụ quân sự tỉnh.

2. Tổ chức hiệp đồng với từng đơn vị nhận quân về tiêu chuẩn sức khỏe, số lượng, thời gian, địa điểm và phương thức giao nhận quân.

3. Chỉ đạo việc khám sức khỏe cho công dân đăng ký dự thi tuyển sinh quân sự.

4. Phối hợp với Sở Y tế tỉnh xem xét, giải quyết những vướng mắc, khiếu nại, tố cáo liên quan đến công tác khám sức khỏe thực hiện nghĩa vụ quân sự và tuyển sinh quân sự.

5. Tổng hợp, báo cáo kết quả công tác khám sức khỏe thực hiện nghĩa vụ quân sự và tuyển sinh quân sự theo quy định.

Chương VI
NHIỆM VỤ CỦA CƠ QUAN QUÂN Y CÁC CẤP TRONG KHÁM SỨC KHỎE THỰC HIỆN NGHĨA VỤ QUÂN SỰ

Điều 22. Quân y Ban Chỉ huy quân sự huyện

1. Chủ động nắm kế hoạch khám sức khỏe thực hiện nghĩa vụ quân sự hàng năm của địa phương mình, phối hợp với Phòng Y tế huyện theo dõi công tác khám sức khỏe, kiểm tra sức khỏe công dân làm nghĩa vụ quân sự. Tham gia Hội đồng khám sức khỏe nghĩa vụ quân sự huyện.

2. Phối hợp với quân lực Ban Chỉ huy quân sự huyện nắm kết quả khám sức khỏe cho công dân được gọi làm nghĩa vụ quân sự trên địa bàn huyện; phối hợp với quân y các đơn vị nhận quân kiểm tra hồ sơ sức khỏe công dân được gọi nhập ngũ.

3. Tham gia khám sức khỏe đối với công dân đăng ký dự thi tuyển sinh quân sự theo kế hoạch của Ban Tuyển sinh quân sự huyện.

4. Báo cáo kết quả công tác khám sức khỏe thực hiện nghĩa vụ quân sự và tuyển sinh quân sự, sau mỗi đợt tuyển chọn và gọi công dân nhập ngũ, tuyển sinh quân sự.

Điều 23. Quân y Bộ Chỉ huy quân sự tỉnh

1. Tham mưu cho Bộ Chỉ huy quân sự tỉnh về công tác khám sức khỏe thực hiện nghĩa vụ quân sự và tuyển sinh quân sự.

2. Tham mưu cho Sở Y tế tỉnh trong công tác chỉ đạo, tổ chức, phối hợp giữa các cơ quan y tế, quân sự và quân y đơn vị nhận quân thực hiện công tác khám sức khỏe công dân làm nghĩa vụ quân sự và công tác giao, nhận quân.

3. Phối hợp với Sở Y tế tỉnh xem xét, giải quyết những vướng mắc, khiếu nại, tố cáo về công tác khám sức khỏe thực hiện nghĩa vụ quân sự và tuyển sinh quân sự.

4. Báo cáo kết quả công tác khám sức khỏe thực hiện nghĩa vụ quân sự và tuyển sinh quân sự về Phòng Quân y quân khu theo quy định của Bộ Quốc phòng.

Điều 24. Quân y quân khu

1. Tham mưu cho Đảng ủy, Bộ Tư lệnh Quân khu trong chỉ đạo công tác khám sức khỏe thực hiện nghĩa vụ quân sự, tuyển sinh quân sự và công tác quản lý sức khỏe quân nhân dự bị theo kế hoạch hàng năm của Bộ Quốc phòng.

2. Phối hợp với các Sở Y tế chỉ đạo công tác khám sức khỏe thực hiện nghĩa vụ quân sự và tuyển sinh quân sự.

3. Chỉ đạo Ban Quân y các tỉnh trong công tác khám sức khỏe, kiểm tra sức khỏe, giám định sức khỏe thực hiện nghĩa vụ quân sự và tuyển sinh quân sự.

4. Đối với các khu vực khó khăn về lực lượng y tế, Chủ nhiệm Quân y quân khu điều động cán bộ nhân viên quân y của quân khu tham gia Hội đồng khám sức khỏe nghĩa vụ quân sự theo đề nghị của Sở Y tế, Ban quân - dân y các tỉnh.

5. Báo cáo kết quả công tác khám sức khỏe thực hiện nghĩa vụ quân sự và tuyển sinh quân sự sau mỗi đợt tuyển chọn và gọi công dân nhập ngũ, tuyển sinh quân sự theo quy định.

Điều 25. Cục Quân y

1. Phối hợp với các cơ quan chức năng thuộc Bộ Quốc phòng tham mưu cho Bộ Quốc phòng về việc quy định tiêu chuẩn sức khỏe công dân nhập ngũ cho từng khu vực, các quân chủng, binh chủng và chỉ đạo, hướng dẫn quân y các đơn vị triển khai thực hiện.

2. Hàng năm, căn cứ vào yêu cầu xây dựng Quân đội, phối hợp với các cơ quan chức năng làm tham mưu cho Bộ Quốc phòng ban hành tiêu chuẩn sức khỏe trong tuyển sinh quân sự và chỉ đạo, hướng dẫn quân y các đơn vị thực hiện.

3. Chỉ đạo quân y các đơn vị nhận quân nắm chắc hồ sơ sức khỏe công dân được gọi nhập ngũ và tổ chức khám phúc tra sức khỏe chiến sĩ mới theo quy định.

4. Chỉ đạo, tổ chức kiểm tra công tác khám sức khỏe thực hiện nghĩa vụ quân sự và giao, nhận quân ở các địa bàn trọng điểm.

5. Báo cáo kết quả công tác khám sức khỏe thực hiện nghĩa vụ quân sự, tuyển sinh quân sự theo quy định.

Chương VII
TỔ CHỨC THỰC HIỆN

Điều 26. Trách nhiệm của Bộ Quốc phòng

1. Căn cứ vào số lượng công dân nhập ngũ trong năm của Chính phủ và yêu cầu xây dựng Quân đội, ban hành quy định cụ thể về tiêu chuẩn sức khỏe cho phù hợp đối với công dân gọi nhập ngũ thực hiện cho từng khu vực, từng quân chủng, binh chủng.

2. Chỉ đạo cơ quan quân sự các cấp có trách nhiệm phối hợp với cơ quan y tế địa phương trong việc lập kế hoạch và triển khai thực hiện khám sức khỏe công dân thuộc diện được gọi làm nghĩa vụ quân sự, công dân dự thi tuyển sinh quân sự theo đúng quy định.

3. Các cơ quan chức năng có trách nhiệm chỉ đạo, hướng dẫn, các đơn vị trong toàn quân triển khai thực hiện kế hoạch khám sức khỏe thực hiện nghĩa vụ quân sự và tuyển sinh quân sự hàng năm.

4. Các đơn vị nhận quân có trách nhiệm phối hợp với cơ quan quân sự các cấp và cơ quan y tế địa phương thực hiện việc giao, nhận phiếu sức khỏe nghĩa vụ quân sự đối với công dân được gọi nhập ngũ theo đúng quy định.

Điều 27. Trách nhiệm của Bộ Y tế

Chỉ đạo cơ quan y tế các cấp quán triệt, tổ chức thực hiện nghiêm các quy định, hướng dẫn hàng năm của Chính phủ, các Bộ, ngành liên quan về công tác khám sức khỏe thực hiện nghĩa vụ quân sự.

Điều 28. Hiệu lực thi hành

Thông tư này có hiệu lực thi hành kể từ ngày 22 tháng 12 năm 2011.

Thông tư liên tịch số 14/2006/TTLT-BYT-BQP ngày 20/11/2006 của liên Bộ Y tế - Bộ Quốc phòng hướng dẫn việc khám sức khỏe thực hiện nghĩa vụ quân sự hết hiệu lực kể từ thời điểm Thông tư này có hiệu lực thi hành.

Trong quá trình thực hiện, nếu có khó khăn, vướng mắc đề nghị cơ quan, tổ chức, cá nhân phản ánh kịp thời về Bộ Y tế và Bộ Quốc phòng để xem xét, giải quyết./.

KT. BỘ TRƯỞNG BỘ QUỐC PHÒNG **THỨ TRƯỞNG**	**KT. BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ** **THỨ TRƯỞNG**
Trung tướng Lê Hữu Đức	**Nguyễn Thị Xuyên**

Phụ lục I

PHÂN LOẠI SỨC KHỎE THEO THỂ LỰC VÀ BỆNH TẬT

(Kèm theo Thông tư số 36/2011/TTLT-BYT-BQP ngày 17 tháng 10 năm 2011 của liên Bộ Y tế - Bộ Quốc phòng)

I. TIÊU CHUẨN PHÂN LOẠI THEO THỂ LỰC *(Bảng số 1)*

Loại sức khỏe	Nam			Nữ	
	Cao đứng (cm)	Cân nặng (kg)	Vòng ngực (cm)	Cao đứng (cm)	Cân nặng (kg)
1	≥ 163	≥ 51	≥ 81	≥ 154	≥ 48
2	160 - 162	47 - 50	78 - 80	152 - 153	44 - 47
3	157 - 159	43 - 46	75 - 77	150 - 151	42 - 43
4	155 - 156	41 - 42	73 - 74	148 - 149	40 - 41
5	153 - 154	40	71 - 72	147	38 - 39
6	≤ 152	≤ 39	≤ 70	≤ 146	≤ 37

Các trường hợp quá béo hoặc quá gầy sẽ xem xét đến chỉ số BMI (xem phần chú dẫn khám tuyển).

II. TIÊU CHUẨN PHÂN LOẠI THEO BỆNH TẬT *(Bảng số 2)*

1. Các bệnh về mắt

TT	Bệnh tật		Phân loại
1	*Thị lực:*		
	Thị lực mắt phải	Tổng thị lực 2 mắt	
	10/10	19/10	1
	10/10	18/10	2
	9/10	17/10	3
	8/10	16/10	4
	6,7/10	13/10 -15/10	5
	1, 2, 3, 4, 5/10	6/10 -12/10	6
2	*Cận thị:*		
	- Cận thị dưới -1,5 D		2
	- Cận thị từ - 1,5 D đến dưới - 3 D		3
	- Cận thị từ - 3 D đến dưới - 4 D		4
	- Cận thị từ - 4 D đến dưới - 5 D		5
	- Cận thị từ - 5 D trở lên		6
	- Cận thị đã phẫu thuật trên 1 năm kết quả tốt		Dựa vào thị lực không kính hạ xuống 1 bậc

TT	Bệnh tật	Phân loại
3	*Thoái hóa hắc võng mạc do cận thị nặng (từ -3D trở lên)*	6
4	*Viễn thị:*	
	- Viễn thị dưới + 1,5 D	3
	- Viễn thị từ + 1,5 D đến dưới + 3 D	4
	- Viễn thị từ + 3 D đến dưới + 4 D	5
	- Viễn thị từ + 4 D đến dưới + 5 D	6
	- Viễn thị đã phẫu thuật trên 1 năm kết quả tốt	4
5	*Các loại loạn thị*	6
6	*Mộng thịt:*	
	- Mộng thịt độ 1	2
	- Mộng thịt độ 2	3
	- Mộng thịt độ 3	4
	- Mộng thịt che đồng tử	5
	- Mộng thịt đã mổ tái phát, gây dính	5
7	*Bệnh giác mạc:*	
	- Sẹo giác mạc đơn thuần, mỏng, nhỏ ở ngoài vùng trung tâm	Dựa vào thị lực hạ xuống 1 bậc
	- Sẹo giác mạc có dính mống mắt	6
	- Đang viêm giác mạc:	
	+ Nhẹ	3T
	+ Vừa	4T
8	*Mắt hột:*	
	- Chưa biến chứng:	
	+ Nếu đang ở giai đoạn tiến triển	Dựa vào thị lực hạ xuống 1 bậc
	+ Nếu ở giai đoạn đã lành sẹo	Giữ nguyên phân loại theo thị lực
	- Có biến chứng (màng máu, sẹo giác mạc)	5
9	*Lông siêu (quặm) ở mi mắt:*	
	- Không ảnh hưởng đến thị lực	Dựa vào thị lực hạ xuống 1 bậc
	- Có ảnh hưởng đến thị lực	4
10	*Viêm kết mạc (màng tiếp hợp):*	
	- Cấp	2T
	- Viêm kết mạc mùa xuân	6
11	*Lệ đạo:*	

TT	Bệnh tật	Phân loại
	- Viêm tắc lệ đạo cấp tính	3T
	- Viêm tắc lệ đạo mạn tính hoặc đã nhiều lần điều trị không khỏi:	
	+ Nếu ở 1 bên mắt	5
	+ Nếu ở 2 bên mắt	6
12	*Lác mắt:*	
	- Không ảnh hưởng đến chức năng thị giác	3
	- Có ảnh hưởng đến chức năng thị giác	5
13	*Bệnh các cơ vận nhãn:*	
	- Lác cơ năng:	
	+ Không ảnh hưởng đến chức năng	3
	+ Có ảnh hưởng chức năng	5
	- Lác do liệt 1 hay nhiều cơ vận nhãn (lác trong, ngoài, lên, xuống)	6
14	*Tật rung giật nhãn cầu* (bệnh lý hoặc bẩm sinh)	5
15	*Những bệnh ở mi mắt và hốc mắt:*	
	- Các vết sẹo làm hư mi mắt: mắt nhắm không kín, dính mi cầu, lật mi, lộn mi, viêm bờ mi	6
	- Sụp mi mắt bẩm sinh hoặc bệnh lý các mức độ	6
	- Những bệnh ở hốc mắt	6
16	*Mù màu (mù 1 màu hoặc toàn bộ)*	6
17	*Thoái hóa biểu mô sắc tố (quáng gà)*	6
18	*Đục thủy tinh thể bẩm sinh*	6
19	*Những bệnh khác về mắt:*	
	- Tăng nhãn áp, đục thủy tinh thể 2 mắt, lệch thể thủy tinh, viêm màng bồ đào, dính bịt đồng tử, bong võng mạc, teo gai thị 1 hoặc 2 bên	6
	- Các tổn hại võng mạc do bệnh lý (viêm võng mạc do bệnh tăng huyết áp, viêm võng mạc sắc tố) hoặc bẩm sinh (thoái hóa võng mạc bẩm sinh)	6

2. Các bệnh về răng, hàm, mặt

TT	Bệnh tật	Phân loại
20	*Răng sâu:*	
	- Chỉ có răng sâu độ 1 - 2 (không có răng sâu độ 3), không hoặc ít ảnh hưởng sức nhai	2
	- Có ≤ 3 răng sâu độ 3	2

TT	Bệnh tật	Phân loại
	- Có 4 - 5 răng sâu độ 3	3
	- Có 6 răng sâu độ 3	4T
	- Có 7 răng sâu độ 3 trở lên	5T
21	*Mất răng:*	
	- Còn đủ 28 răng (không kể răng khôn)	1
	- Mất ≤ 3 răng, trong đó có 1 răng hàm lớn hoặc răng cửa, sức nhai còn 85% trở lên	2
	- Mất 4 răng, trong đó có ≤ 2 răng hàm lớn hoặc răng cửa, sức nhai còn 70% trở lên	3
	- Mất 5 - 7 răng, trong đó có ≤ 3 răng hàm lớn hoặc răng cửa, sức nhai còn 50% trở lên	4
	- Mất trên 7 răng, trong đó có > 3 răng hàm lớn hoặc răng cửa, sức nhai còn < 50%	5
22	*Viêm lợi:*	
	- Viêm lợi ở ≤ 5 răng, chưa có túi mủ sâu	1
	- Viêm lợi ở ≥ 6 răng, chưa có túi mủ sâu	2
23	*Viêm quanh răng (nha chu viêm):*	
	- Viêm quanh răng ở < 5 răng, răng lung lay độ 2 - 3 - 4	3
	- Viêm quanh răng từ 6 - 11 răng trở lên, răng lung lay độ 2 - 3 - 4	4
	- Viêm quanh răng từ 12 răng trở lên	5
24	*Viêm tủy, tủy hoại tử, viêm quanh cuống răng:*	
	- 1 - 2 răng bị viêm tủy, tủy hoại tử hoặc viêm quanh cuống răng:	
	+ Đang còn viêm	2T
	+ Đã điều trị ổn định	2
	- 3 - 4 răng bị viêm tủy, tủy hoại tử hoặc viêm quanh cuống răng:	
	+ Đang còn viêm	3T
	+ Đã điều trị ổn định	3
	- 5 - 6 răng bị viêm tủy, tủy hoại tử hoặc viêm quanh cuống răng:	
	+ Đang còn viêm	4T
	+ Đã điều trị ổn định	4
	- Có trên 6 răng bị viêm tủy, tủy hoại tử hoặc viêm quanh cuống răng	5
25	*Biến chứng răng khôn:*	

TT	Bệnh tật	Phân loại
	- Biến chứng đã điều trị tốt	1 - 2
	- Biến chứng đang chữa	2T
26	*Viêm loét niêm mạc ở miệng, lưỡi:*	
	- Viêm loét cấp tính	3T
	- Viêm loét mạn tính đã điều trị nhiều lần không khỏi	4
27	*Viêm tuyến nước bọt:*	
	- Viêm tuyến mang tai:	
	+ Đã điều trị khỏi	2
	+ Viêm tuyến mang tai cấp	3T
	+ Viêm tuyến mang tai mạn tính 1 bên đã ổn định	3
	+ Viêm tuyến mang tai mạn tính 2 bên đã ổn định	4
	+ Viêm tuyến mang tai mạn tính 1 hoặc 2 bên chưa ổn định	5
	- Viêm tuyến nước bọt dưới hàm:	
	+ Đã điều trị khỏi	2
	+ Viêm cấp	4T
	+ Viêm mạn, xơ hóa, chưa ổn định	5
	+ Sỏi ống Wharton	5
28	*Viêm khớp thái dương hàm:*	
	- Viêm cấp tính	3T
	- Viêm mạn tính	4
29	*Xương hàm gãy:*	
	- Đã liền tốt, khớp cắn không di lệch hoặc di lệch ít	2
	- Khớp cắn di lệch nhiều, ảnh hưởng tới sức nhai	4
30	*Khe hở môi, khe hở vòm miệng:*	
	- Khe hở môi 1 bên, không toàn bộ:	
	+ Đã phẫu thuật, không ảnh hưởng tới thẩm mỹ và chức năng	2
	+ Chưa phẫu thuật	3
	- Khe hở môi 1 bên toàn bộ hoặc khe hở môi không toàn bộ 2 bên:	
	+ Đã phẫu thuật tạo hình, ảnh hưởng ít đến thẩm mỹ và phát âm	3
	+ Chưa phẫu thuật	4T
	- Khe hở môi toàn bộ 2 bên:	
	+ Đã phẫu thuật tạo hình	4

TT	Bệnh tật	Phân loại
	+ Chưa phẫu thuật	5T
	- Khe hở vòm:	
	+ Khe hở vòm mềm	3
	+ Khe hở vòm toàn bộ	5
	- Khe hở môi kèm theo khe hở vòm	6

3. Các bệnh về tai, mũi, họng

TT	Bệnh tật	Phân loại
31	*Sức nghe (đo bằng tiếng nói thường):*	
	- Một bên tai 5 m - tai bên kia 5 m	1
	- Một bên tai 4 m - tai bên kia 2 m - 4 m	2
	- Một bên tai 3 m - tai bên kia 1 m - 3 m	3
	- Một bên tai 3 m - tai bên kia dưới 1 m	4
	- Một bên tai 2 m - tai bên kia 1 m - 2 m	4
	- Một bên tai 2 m - tai bên kia điếc	5
	- Một bên tai 1 m - tai bên kia 0,5 m - 1m	5
	- Một bên tai 1 m - tai bên kia điếc	6
32	*Tai ngoài:*	
	- Hẹp, dị dạng, rách, méo vành tai và ống tai ngoài	3
	- Viêm tai ngoài cấp tính	3T
	- Viêm tai ngoài mạn tính:	
	+ Chưa ảnh hưởng sức nghe	3
	+ Đã ảnh hưởng sức nghe	4 - 5 tùy theo sức nghe để phân loại
33	*Tai giữa:*	
	- Viêm tai giữa cấp tính	4 T
	- Viêm tai giữa cấp tính hay mạn tính có thủng màng nhĩ, có chảy chất nhầy hoặc mủ, thủng ở vị trí:	
	+ Trước dưới	5
	+ Trước trên	5
	+ Vùng trung tâm	5
	+ Sau dưới	6
	+ Sau trên	6

TT	Bệnh tật	Phân loại
	- Viêm tai giữa mạn tính có thủng, có chảy mủ thối (Cholesteatome)	6
	- Viêm tai giữa mạn tính cũ, khô hoàn toàn tùy theo sức nghe mà phân loại	4 - 5
34	*Xương chũm:*	
	- Viêm tai xương chũm cấp tính và mạn tính	5
	- Viêm tai xương chũm đã phẫu thuật mở hang chũm - thượng nhĩ có vá màng nhĩ, nếu:	
	+ Liền sẹo hoàn toàn	4
	+ Không liền sẹo, còn chảy mủ tai	6
	- Viêm tai xương chũm đã mổ tiệt căn, nếu:	
	+ Hốc mổ khô	5
	+ Hốc mổ còn chảy mủ	6
35	*Tai trong:*	
	- Ù tai kèm giảm sức nghe đường tiếp nhận	5
	- Chóng mặt mê nhĩ	5
36	*Mũi:*	
	- Mũi, hố mũi, vách ngăn bị lệch vẹo, dị dạng, nếu:	
	+ Không có rối loạn hô hấp và phát âm	3
	+ Đã có rối loạn hô hấp, phát âm, nuốt mức độ nhẹ hoặc có ảnh hưởng đến cấu tạo lồng ngực	4 - 5
	+ Có rối loạn chức năng hô hấp quan trọng, thường xuyên rối loạn phát âm	6
	- Viêm mũi mạn tính đơn thuần (co thắt quá phát hoặc tiết dịch):	
	+ Nếu không có rối loạn chức năng hô hấp	2
	+ Có rối loạn chức năng hô hấp rõ, tùy theo thể trạng	4 - 5
	+ Teo đét, trĩ mũi (ozene) chảy máu cam thường xuyên	6
	- Polip mũi (thịt thừa mũi), thường có viêm xoang:	
	+ 1 bên nhỏ, bên kia bình thường	4
	+ 1 bên to, bên kia bình thường	5
	+ Polip cả 2 bên	5

TT	Bệnh tật	Phân loại
	+ Polip cả 2 bên kèm theo thoái hóa xương xoăn mũi giữa	6
37	*Họng:*	
	- Viêm họng cấp tính	2T
	- Viêm họng mạn tính đơn thuần, thể trạng tốt	2
	- Viêm họng mạn tính hay ho, sốt gây khó thở ảnh hưởng đến thể trạng	4
38	*Amidan:*	
	- Viêm amidan cấp	2T
	- Viêm amidan đơn thuần không ảnh hưởng đến chức năng	2
	- Amidan viêm mạn tính quá phát có nhiều hốc mủ, tái phát luôn	4T
	- Amidan viêm mạn tính đã được cắt bỏ	2
	- Amidan quá phát đơn thuần, đã ảnh hưởng đến hô hấp, đặc biệt là khi gắng sức và khi ngủ	5T
39	*Chảy máu cam:*	
	- Chảy máu cam tái phát nhiều lần chưa rõ nguyên nhân, chưa ảnh hưởng đến thể trạng	4
	- Chảy máu cam do các nguyên nhân ảnh hưởng tới thể trạng gây thiếu máu, suy nhược, xanh xao	5
40	*Thanh quản:*	
	- Viêm thanh quản cấp tính	2T
	- Viêm thanh quản mạn tính, nếu:	
	+ Không có rối loạn phát âm quan trọng như tiếng nói còn phân biệt được, thể trạng tốt	3
	+ Có rối loạn phát âm quan trọng như tiếng nói không phân biệt được hoặc phân biệt khó, thể trạng kém	4
	- Liệt các cơ khép - mở dây thanh và liệt dây thần kinh hồi quy	5
	- Khàn tiếng đơn thuần, không liệt dây thanh, không có tổn thương hoặc chỉ tổn thương nhẹ ở niêm mạc dây thanh	3

TT	Bệnh tật	Phân loại
	- Khàn tiếng do các khối u lành tính ở dây thanh như: polip, hạt xơ dây thanh, u nang, u nhú (papilloma) dây thanh...	5
	- Nói lắp:	
	+ Nói 1 câu độ 4 - 5 chữ lắp 1 lần	3
	+ Nói 1 câu độ 4 - 5 chữ lắp 2 lần trở lên	4
	+ Nói lắp có biến dạng thanh quản, rò thanh quản	6
41	*Xoang mặt:*	
	- Viêm xoang hàm, xoang trán, xoang sàng cấp tính	3T
	- Viêm xoang hàm mạn tính	5
	- Viêm xoang trán, xoang sàng mạn tính	5
	- Viêm mũi có phản ứng xoang mặt	2T
42	*Liệt mặt không hồi phục do viêm tai xương chũm*	6
43	*Viêm nhóm xoang sau (xoang sàng sau, xoang bướm) mạn tính, hay bị chảy mũi xuống họng và đau đầu vùng chẩm*	5

4. Các bệnh về tâm thần kinh

TT	Bệnh tật	Phân loại
44	*Loạn thần do:*	
	- Thiểu năng tâm thần:	
	+ Mức độ nặng	6
	+ Mức độ trung bình	5
	+ Mức độ nhẹ	5
	- Các bệnh loạn thần có liên quan đến các bệnh của cơ thể như: rối loạn nội tiết, chuyển hóa dinh dưỡng, nhiễm trùng, nhiễm độc:	
	+ Đã phục hồi	4
	+ Phục hồi không hoàn toàn	5
	+ Không phục hồi	6
	- Loạn tâm thần phản ứng:	
	+ Không hồi phục	6
	+ Hồi phục không hoàn toàn	6
	+ Hồi phục hoàn toàn	5

TT	Bệnh tật	Phân loại
	- Các trạng thái hoang tưởng và loạn thần không đặc hiệu	6
	- Các rối loạn tri giác	4
	- Các rối loạn ảo giác	5
	- Những lệch lạc về rối loạn tình dục: Loạn dâm đồng giới, súc vật, trẻ em, phô trương, lãnh đạm, rối loạn tình dục khác	4
45	*Tâm thần phân liệt (các thể)*	6
46	*Loạn thần do rượu:*	
	- Bệnh Corxacop sa sút trí năng, ảo giác, hoang tưởng, say rượu bệnh lý	6
	- Hội chứng lệ thuộc rượu	6
47	*Nghiện ma túy (opiate)*	6
48	*Loạn thần do thuốc:*	
	- Hội chứng cai các thuốc gây nghiện, trạng thái hoang tưởng, ảo giác, loạn thần do ngộ độc thuốc	6
	- Lệ thuộc thuốc gây nghiện	5
49	*Loạn thần cảm xúc:*	
	- Thể điển hình, cường độ mạnh, cơn kéo dài, mau tái phát	6
	- Thể trung bình, cơn thưa 1 - 3 năm/lần hoặc thể nhẹ chu kỳ cơn 3 - 5 năm	6
50	*Rối loạn nhân cách:*	
	- Thể nặng, mất bù thường xuyên	6
	- Còn bù nhưng đã tái phát 2 lần trở lên	5
51	*Rối loạn hành vi ở thanh thiếu niên:*	
	- Thể nặng và cố định	6
	- Trung bình	5
52	*Rối loạn giấc ngủ:*	
	- Đã hồi phục	4
	- Không hồi phục	5
53	*Rối loạn lo âu:*	
	- Đã hồi phục	4
	- Đang tiến triển	5
	- Hay tái phát (từ 2 lần trở lên)	6
54	*Rối loạn phân li (Hystéria):*	
	- Đã hồi phục sinh hoạt bình thường	4
	- Đang tiến triển	5

TT	Bệnh tật	Phân loại
	- Hay tái phát (tái phát từ 2 lần trở lên)	6
55	*Loạn thần có liên quan đến tổn thương sọ não do:*	
	- Viêm não - màng não:	
	+ Đã hồi phục	5
	+ Không hồi phục	6
	- Lao não:	
	+ Đã hồi phục	5
	+ Không hồi phục	6
	- Giang mai não:	
	+ Đã hồi phục	5
	+ Không hồi phục	6
	- Các rối loạn mạch máu não, xơ cứng động mạch não, u não, thoái hóa hệ thần kinh	6
56	*Loạn thần do chấn thương:*	
	- Đã hồi phục	5
	- Không hồi phục	6
57	*Nhức đầu thành cơn, dai dẳng, kéo dài, ảnh hưởng đến lao động:*	
	- Do bệnh lý cột sống cổ (Hội chứng giao cảm cổ sau)	3
	- Bị từ nhỏ, không liên quan đến cột sống cổ	4
58	*Suy nhược thần kinh:*	
	- Nhẹ, đã hồi phục	3
	- Nặng, không hồi phục hoàn toàn (giảm trí nhớ, giảm khả năng lao động hoặc tái phát 2 lần trở lên)	6
59	*Động kinh:*	
	- Đã hết cơn (lâm sàng và cận lâm sàng)	5
	- Còn cơn lớn hoặc nhỏ	6
60	*Ra mồ hôi bàn tay hoặc cả bàn tay, bàn chân:*	
	- Mức độ nhẹ	2
	- Mức độ vừa	4
	- Mức độ nặng	5
61	*Phản xạ gân xương:*	
	- Tăng đều cả hai bên:	
	+ Có rối loạn vận động cảm giác	6
	+ Không rối loạn vận động cảm giác	4
	- Giảm đều cả hai bên:	

TT	Bệnh tật	Phân loại
	+ Có rối loạn vận động cảm giác	6
	+ Không rối loạn vận động cảm giác	3
	- Tăng hoặc giảm một bên:	
	+ Có rối loạn vận động cảm giác	6
	+ Không rối loạn vận động cảm giác	3
62	*Đái dầm thường xuyên*	5
63	*Di tinh nhiều, ảnh hưởng tới sức khỏe*	*4*
64	*Chóng mặt có hệ thống:*	
	- Rối loạn kiểu tiền đình (trung ương và ngoại vi)	4
	- Rối loạn phối hợp vận động và thăng bằng kiểu tiểu não	5
65	*Liệt mặt ngoại vi:*	
	- Còn di chứng méo miệng khi cười, mắt nhắm kín	3
	- Còn di chứng méo miệng thường xuyên, mắt nhắm không kín	5
66	*Liệt thần kinh ngoại vi:*	
	- Liệt 1 trong các dây thần kinh quay, giữa	5
	- Liệt dây thần kinh trụ	4
	- Liệt dây thần kinh hông to	6
	- Liệt 1 trong các dây thần kinh hông khoeo trong, hông khoeo ngoài	5
	- Mất hoặc giảm khả năng vận động ở một phần chi thể:	
	+ Ít ảnh hưởng tới lao động, sinh hoạt	4
	+ Ảnh hưởng nhiều đến lao động, sinh hoạt	5
	- Mất hoàn toàn khả năng lao động ở 1 chi hoặc nửa người	6
67	*Di chứng tổn thương sọ não, tủy sống:* Liệt chân tay, hạn chế khả năng lao động rõ rệt	6
68	*Đau rễ thần kinh và các đám rối thần kinh (đám rối cổ, cánh tay, thắt lưng, cùng):*	
	- Ít ảnh hưởng đến vận động	4
	- Hạn chế rõ rệt khả năng vận động	5
69	*Bệnh cơ (Myopathie):*	
	- Có teo cơ nặng, ảnh hưởng rõ đến khả năng lao động	6
	- Teo cơ nhẹ, ảnh hưởng ít đến vận động	4
70	*Nhược cơ (Myasthénia):*	6
71	*Tật máy cơ (TIC):*	
	+ Không gây đau ở mặt	3

TT	Bệnh tật	Phân loại
	+ Gây đau ở mặt	5
72	*Đau lưng do:*	
	- Gai đôi cột sống	4
	- Thoái hóa cột sống:	
	+ Mức độ nhẹ	3
	+ Mức độ vừa	4
	+ Mức độ nặng	5
	- Thoát vị đĩa đệm:	
	+ Mức độ nhẹ	4
	+ Mức độ vừa	5
	+ Mức độ nặng	6
73	*Đau vai gáy do:*	
	- Thoái hóa cột sống cổ:	
	+ Mức độ nhẹ	3
	+ Mức độ vừa	4
	+ Mức độ nặng	5
	- Thoát vị đĩa đệm cột sống cổ:	
	+ Mức độ nhẹ	4
	+ Mức độ vừa	5
	+ Mức độ nặng	6

5. Các bệnh lý nội khoa

TT	Bệnh tật	Phân loại
74	*Bệnh thực quản:*	
	- Viêm thực quản cấp	5T
	- Viêm thực quản mạn, loét thực quản lành tính	4
	- Giãn thực quản	5
	- Hẹp thực quản	5
	- Giãn tĩnh mạch thực quản	6
	- K thực quản	6
75	*Bệnh dạ dày, tá tràng:*	
	- Viêm dạ dày cấp	2T
	- Viêm dạ dày, tá tràng mạn tính	4
	- Loét dạ dày, tá tràng chưa có biến chứng	4
	- Loét dạ dày, tá tràng có biến chứng (hẹp môn vị, chảy máu… chưa điều trị khỏi)	6

TT	Bệnh tật	Phân loại
	- Loét dạ dày, tá tràng đã điều trị lành bằng nội khoa	4
	- Loét dạ dày, tá tràng đã điều trị lành bằng phẫu thuật	5
	- Túi thừa dạ dày ảnh hưởng tới sức khỏe ít hay nhiều	4
	- K dạ dày	6
76	*Bệnh đại, trực tràng:*	
	- Viêm đại tràng hoặc viêm trực tràng cấp	3T
	- Hội chứng đại tràng tăng kích thích:	
	+ Mức độ nhẹ	3
	+ Mức độ vừa	4
	+ Mức độ nặng	5
	- Viêm loét trực, đại tràng xuất huyết:	
	+ Nhẹ	5T
	+ Vừa, nặng	6
77	*Bệnh gan:*	
	- Viêm gan cấp	5T
	- Viêm gan cấp đã lành trên 12 tháng, sức khỏe hồi phục tốt	3
	- Viêm gan cấp đã lành trên 12 tháng nhưng hồi phục chưa tốt, thử HBsAg (+)	5
	- Người lành mang vi rút viêm gan B hoặc C	3
	- Viêm gan mạn tính thể tồn tại	4
	- Viêm gan mạn tính thể hoạt động	6
	- Ung thư gan nguyên phát hoặc thứ phát	6
	- Sán lá gan	4T
	- Gan to chưa xác định được nguyên nhân	5T
	- Hội chứng vàng da chưa rõ nguyên nhân	5T
	- Xơ gan giai đoạn còn bù	5
	- Xơ gan giai đoạn mất bù	6
78	*Lách to do các nguyên nhân*	4
79	*Bệnh mật, tụy:*	
	- Sỏi túi mật, gây viêm đường mật	5T
	- Sỏi đường mật trong và ngoài gan, gây viêm nhiễm hoặc tắc mật	6
	- Viêm tụy cấp thể phù nề:	
	+ Đã hồi phục	3
	+ Tái phát	5

TT	Bệnh tật	Phân loại
	- Viêm tụy cấp thể hoại tử, xuất huyết	6
	- Viêm tụy mạn	5 - 6
80	*Hội chứng và triệu chứng bệnh hô hấp:*	
	- Khái huyết không rõ nguyên nhân	4T
	- Khái huyết tái diễn kéo dài kèm theo ho khạc đờm, đau ngực	6
	- Tiếng cọ màng phổi rõ, kèm theo đau ngực (viêm màng phổi khô)	5
	- Ran ẩm hoặc ran nổ nhiều ở 1 hoặc 2 đáy phổi kèm theo khái huyết hoặc khạc đờm nhiều	5T
	- Hội chứng 3 giảm (dày dính màng phổi)	5
	- Gù, vẹo cột sống, biến dạng xương ức và xương lồng ngực ảnh hưởng đến chức năng hô hấp	6
	- Di chứng sẹo lồng ngực do mổ tim, phổi hoặc sau chấn thương ngực cũ, ảnh hưởng dẫn khí phổi	6
81	*Các bệnh phế quản:*	
	- Viêm phế quản cấp	3T
	- Viêm phế quản cấp tái diễn:	
	+ Có các yếu tố nguy cơ có thể chữa khỏi	4T
	+ Các yếu tố nguy cơ không thể chữa khỏi	4
	- Giãn phế quản nhẹ có chẩn đoán rõ, chưa có biến chứng	5
	- Viêm phế quản mạn tính đơn thuần, giai đoạn đầu	5
	- Viêm phế quản mạn tính bắt đầu có biến chứng tâm phế mạn tính, suy hô hấp, khí phế thũng (COPD + tâm phế mạn)	6
	- Khí phế thũng típ A	6
	- Hen phế quản:	
	+ Hen nhẹ không có biến chứng	5
	+ Hen trung bình và nặng, hen có biến chứng; hen phế quản kèm theo viêm xoang hàm mạn hoặc polip mũi	6
82	*Các bệnh nhu mô phổi:*	
	- Viêm phổi cấp do vi khuẩn, virus, Mycoplasma Pneumoni	3T
	- Viêm phổi mạn tính	6
	- Sán lá phổi, amip phổi	5T
	- Kén khí phổi	5
	- Hội chứng Loffler	3T
	- Bệnh bụi phổi	6
	- Xơ phổi hoặc xơ phổi kẽ lan tỏa	6

TT	Bệnh tật	Phân loại
83	*Các bệnh màng phổi:*	
	- Phế mạc viêm tràn dịch tơ huyết (Sero fibrineuse):	
	+ Không do lao, không có di chứng dày dính màng phổi	3T
	+ Do lao, có di chứng dày dính màng phổi	5T
	- Viêm mủ màng phổi không có di chứng dày dính màng phổi nhiều	6
	- Phế mạc viêm, tràn dịch mạn tính (kéo dài trên 2 tháng) phế mạc viêm tràn dịch máu (máu hút ra không đông), dưỡng chấp lồng ngực	6
	- Vôi hóa màng phổi:	
	+ Ít	3
	+ Nhiều, diện rộng	5
	- Xơ hóa lồng ngực hoặc dày dính rộng toàn bộ một bên màng phổi	6
84	*Bệnh lao phổi:*	
	- Nghi lao phổi (có hội chứng nhiễm độc lao, có tiền sử tiếp xúc và tiền sử lao)	4T
	- Khái huyết do lao	5T
	- Lao phổi nhẹ mới mắc (lao thâm nhiễm, lao huyệt BK âm tính (-) trong đờm bằng soi trực tiếp, không có hang lao)	5T
	- Lao phổi mới mắc nhưng có BK (+) trong đờm bằng soi trực tiếp, có hang lao	6
	- Lao phổi đã điều trị ổn định và khỏi được trên 3 năm, nếu:	
	+ Trước đây không có hang, hiện tại X-quang phổi bình thường, BK (-), sức khỏe không bị ảnh hưởng	4
	+ Hiện nay có biến chứng lao, xơ phổi, suy hô hấp mạn tính, tâm phế mạn tính, giãn phế quản	6
85	*Lao ngoài phổi:*	
	- Lao hạch ngoại vi đã khỏi	4
	- Lao hạch cổ mạn tính hoặc rò mủ	5
	- Lao thanh quản đã khỏi	4
	- Lao màng bụng, lao xương	5
	- Lao tinh hoàn đã mổ, khỏi	4
86	*Huyết áp (tình trạng HA khi nghỉ, thường xuyên, tính bằng mmHg):*	
	- HA tối đa:	
	+ 110 - 120	1

TT	Bệnh tật	Phân loại
	+ 121 - 130 hoặc 100 - 109	2
	+ 131 - 139 hoặc 90 - 99	3
	+ 140 - 149 hoặc < 90	4
	+ 150 - 159	5
	+ ≥ 160	6
	- HA tối thiểu:	
	+ ≤ 80	1
	+ 81 - 85	2
	+ 86 - 89	3
	+ 90 - 99	4
	+ ≥ 100	5
87	*Bệnh tăng huyết áp:*	
	- Tăng huyết áp độ 1	4
	- Tăng huyết áp độ 2	5
	- Tăng huyết áp độ 3	6
88	*Mạch (tình trạng mạch khi nghỉ, thường xuyên đều, tính bằng lần/phút):*	
	- 60 - 80	1
	- 81 - 85 hoặc 57 - 59	2
	- 86 - 90 hoặc 55 - 56	3
	- 50 - 54	3 - 4 (dựa vào nghiệm pháp Lian)
	- 91 - 99	4
	- ≥ 100 hoặc < 50	5, 6
89	*Rối loạn dẫn truyền và nhịp tim:*	
	- Block nhĩ thất độ I	4
	- Block nhĩ thất độ II	5
	- Block nhĩ thất độ III	6
	- Block nhánh phải:	
	+ Không hoàn toàn	2
	+ Hoàn toàn	4
	- Block nhánh trái:	
	+ Không hoàn toàn	5
	+ Hoàn toàn	6
	- Block nhánh phải + block nhánh trái	6

TT	Bệnh tật	Phân loại
	- Loạn nhịp ngoại tâm thu thất:	
	+ Các NTT mất hoặc giảm đi sau vận động	2
	+ NTT thất thưa (1 - 9 nhịp/giờ)	3
	+ NTT thất trung bình (10 - 29 nhịp/giờ)	4
	+ NTT thất dày (≥ 30 nhịp/giờ)	5
	+ NTT thất đa ổ	6
	+ NTT thất từng chùm hoặc R/T	6
	+ NTT thất trong các bệnh tim thực thể	6
	- Loạn nhịp ngoại tâm thu nhĩ	5
	- Rung cuồng nhĩ, loạn nhịp hoàn toàn	6
	- Hội chứng nút xoang bệnh lý	5
	- Cơn nhịp nhanh kịch phát	6
90	*Bệnh hệ thống mạch máu:*	
	- Viêm tắc động mạch các loại	6
	- Rối loạn vận mạch (bệnh Raynaud)	6
	- Viêm tắc tĩnh mạch nông hoặc sâu chi dưới	5
91	*Bệnh tim:*	
	- Bệnh tim bẩm sinh:	
	+ Chưa gây rối loạn huyết động đáng kể	5
	+ Có rối loạn về huyết động	6
	+ Đã được can thiệp hoặc phẫu thuật trước 16 tuổi	4
	- Bệnh van tim	6
	- Viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn	6
	- Suy tim	6
	- Viêm cơ tim và các bệnh cơ tim	6
	- Thấp tim (thấp khớp cấp) và bệnh tim do thấp	6
	- Các bệnh màng ngoài tim	6
	- Các khối u tim	6
92	*Bệnh khớp:*	
	- Các bệnh khớp nhiễm khuẩn	5T
	- Lao khớp, lao cột sống	5
	- Viêm khớp nhiễm khuẩn, hội chứng Reiter, viêm khớp Lyme, các bệnh này mới khỏi chưa quá 6 tháng	5T
	- Các bệnh viêm khớp do thấp, viêm khớp dạng thấp, viêm cột sống dính khớp (Bechterew):	
	+ Nếu chưa gây teo hoặc biến dạng khớp, cứng khớp, chức năng khớp chưa hạn chế, sức khỏe toàn thân tốt	4

TT	Bệnh tật	Phân loại
	+ Nếu đã gây teo cơ, cứng khớp, biến dạng khớp, hạn chế chức năng khớp, ảnh hưởng tới sức khỏe toàn thân:	
	• Mức độ nhẹ và vừa	5
	• Mức độ nặng	6
93	*Các bệnh nội tiết và chuyển hóa:*	
	- Bệnh Basedow	5
	- Viêm tuyến giáp tự miễn	5
	- Bệnh lý tuyến thượng thận	6
	- Bệnh lý tuyến yên	6
	- Bệnh đái tháo đường	5
	- Bệnh Goutte mạn tính	6
	- Rối loạn chuyển hóa Lipid	4T
	- Hội chứng nội tiết cận u	6
	- Phì đại tuyến vú ở nam giới (1 hoặc 2 bên), ảnh hưởng thẩm mỹ	4
94	*Bệnh thận:*	
	- Đái ra máu chưa rõ nguyên nhân	4T
	- Bệnh thận cấp tính như: Viêm cầu thận cấp, viêm bể thận cấp, viêm ống thận cấp do các nguyên nhân mới khỏi bệnh chưa quá 6 tháng	5
	- Bệnh thận mạn tính: Viêm cầu thận mạn tính có hội chứng thận hư, suy thận mạn tính do các nguyên nhân	6
95	*Các bệnh nội khoa khác:*	
	- Các bệnh hạch và bệnh máu ác tính	6
	- Thiếu máu nặng thường xuyên do các nguyên nhân	5
96	*Đảo ngược phủ tạng*	5

6. Bệnh da liễu

TT	Bệnh tật	Phân loại
97	*Nấm da, nấm bẹn (hắc lào):*	
	- Thể điển hình, chưa có biến chứng, diện tích dưới 50 cm^2	2
	- Nấm da diện tích từ 50 - 100 cm^2 chưa có biến chứng, hoặc nấm da diện tích dưới 50 cm^2 nhưng có biến chứng chàm hóa, nhiễm khuẩn...	3
	- Nấm da diện tích trên 100 cm^2, hoặc rải rác toàn thân, hoặc có biến chứng nặng (chàm hóa, nhiễm khuẩn...)	4

TT	Bệnh tật	Phân loại
98	*Nấm móng:*	
	- Có từ 1 - 2 móng bị nấm	2
	- Có từ 3 - 4 móng bị nấm	3
	- Có từ 5 móng trở lên bị nấm	4
99	*Nấm kẽ:*	
	- Chỉ bợt trắng từ 1 - 2 kẽ	2
	- Chỉ bợt trắng từ 3 - 4 kẽ	3
	- Bợt trắng từ 5 kẽ trở lên, hoặc có mụn nước từ 3 kẽ trở lên	4
100	*Lang ben:*	
	- Thể khu trú (mặt hoặc vai hoặc lưng...), diện tích dưới 1/3 diện tích cơ thể	2
	- Thể lan tỏa chiếm trên 1/3 diện tích cơ thể	3
	- Thể lan tỏa chiếm trên 1/3 diện tích cơ thể, ảnh hưởng đến thẩm mỹ (bị nhiều vùng mặt, cổ, gáy)	4
101	*Nấm tóc, rụng tóc do các nguyên nhân:*	
	- Mức độ nhẹ	3
	- Mức độ vừa	4
	- Mức độ nặng	5
102	*Bị mắc từ 2 loại nấm nêu trên trở lên (từ mục 97 - 101)*	Lấy phân loại của nhiễm loại nấm nặng nhất và hạ xuống 1 bậc
103	*Ghẻ:*	
	- Thể giản đơn, khu trú, chưa có biến chứng: Viêm da nhiễm khuẩn, chàm hóa...	2
	- Thể có biến chứng: Viêm da nhiễm khuẩn, chàm hóa... nhưng còn khu trú	3
	- Ghẻ rải rác toàn thân và có biến chứng: Viêm da nhiễm khuẩn, chàm hóa...	4
104	*Eczema:*	
	- Eczema tiếp xúc	3
	- Eczema vi khuẩn	3
	- Eczema da dầu	4
	- Eczema cơ địa	6
105	*Duhring, Pemphigus, Pemphigoide:*	6
106	*Bệnh tổ chức liên kết:*	

TT	Bệnh tật	Phân loại
	- Lupus ban đỏ:	
	+ Lupus ban đỏ mạn (khu trú)	5
	+ Lupus ban đỏ hệ thống	6
	- Xơ cứng bì:	
	+ Khu trú	4
	+ Lan tỏa	6
	- Viêm bì cơ	6
	- Viêm nút quanh động mạch	5
107	*Bệnh vẩy nến và bệnh da có vảy:*	
	- Bệnh vảy nến các thể	4 - 5 - 6
	- Á sừng liên cầu vùng đầu	2
	- Lichen phẳng	5
	- Viêm da da dầu	3
108	*Bệnh rối loạn sắc tố:*	
	- Bệnh bạch biến:	
	+ Thể khu trú, đứt đoạn	3
	+ Thể lan tỏa	4
	- Xạm da	
	+ Khu trú vùng má (nám má)	2
	+ Rải rác (nguyên nhân nội tiết)	5
109	*Các tật bẩm sinh ở da, bớt các loại:*	
	- Diện tích dưới 3 cm^2, không ở vùng mặt - cổ	1
	- Diện tích tích từ 3 - 9 cm^2 không ở vùng mặt - cổ, hoặc diện tích dưới 3 cm^2 ở vùng mặt - cổ	2
	- Diện tích từ 10 - 20 cm^2 không ở vùng mặt - cổ, hoặc diện tích từ 3 - 4 cm^2 ở vùng mặt - cổ	3
	- Diện tích trên 4 cm^2 ở vùng mặt - cổ, hoặc diện tích trên 20 cm^2, hoặc có rải rác nhiều nơi	4
110	*Bệnh phong tất cả các thể:*	*6*
111	*Bệnh lây theo đường tình dục:*	
	- Giang mai:	
	+ Giang mai giai đoạn 1 và 2 sớm, đã điều trị đúng, đủ phác đồ và xét nghiệm TPHA âm tính	3
	+ Giang mai giai đoạn 2 muộn, đã điều trị đúng, đủ phác đồ và xét nghiệm TPHA âm tính.	4
	+ Giang mai giai đoạn 3	6

TT	Bệnh tật	Phân loại
	+ Giang mai chưa điều trị ổn định	5
	- Lậu:	
	+ Lậu cấp đã điều trị khỏi	2
	+ Lậu cấp chưa điều trị	4
	+ Lậu mạn có tổn thương bộ phận tiết niệu, sinh dục	5
	- Bệnh hạ cam (Chancremou):	
	+ Đã điều trị khỏi	3
	+ Chưa điều trị	4
	- Bệnh Nicolas-Favre	5
	- Nhiễm HIV	6
112	*Tổ đỉa, viêm da thần kinh:*	
	- Tổ đỉa rõ nguyên nhân (nấm, tiếp xúc...)	4T
	- Bệnh tổ đỉa: Bệnh dai dẳng, hay tái phát	5
	- Viêm da thần kinh:	
	+ Khu trú	4T
	+ Lan tỏa (nhiều nơi)	5
113	*Dày sừng lòng bàn chân cơ địa*	*5*
114	*Trứng cá và một số bệnh khác:*	
	- Trứng cá thường (chỉ tính vùng mặt):	
	+ Dưới 100 sẩn, không có mụn mủ	1
	+ Từ 100 - 200 sẩn và/hoặc < 5 mụn mủ	2T
	+ > 200 sẩn và/hoặc ≥ 5 mụn mủ	3T
	- Trứng cá hoại tử, trứng cá mạch lươn, trứng cá sẹo lồi	4
	- Trứng cá đỏ	5
	- Sẩn ngứa cục do côn trùng đốt (ruồi vàng, bọ chó, dĩn...):	
	+ Số lượng dưới 10 nốt	2T
	+ Từ 10 - 30 nốt	3T
	+ Từ 30 - 50 nốt	4T
	+ Trên 50 nốt	5
	- Mày đay mạn cơ địa	6
115	*Lao da các loại*	5
116	*Các bệnh u da:*	
	- U xơ thần kinh (bệnh di truyền)	5
	- Các loại u lành tính khác	4
117	Cấy dị vật vào dương vật	4T

7. Các bệnh lý ngoại khoa

TT	Bệnh tật	Phân loại
118	*Bệnh tuyến giáp:*	
	- Viêm tuyến giáp cấp tính	3T
	- Bướu lành tính nhỏ, sờ thấy, chưa ảnh hưởng tới hô hấp	3
	- Bướu lành tính to, có ảnh hưởng tới hô hấp, nói, nuốt	5
	- Ung thư tuyến giáp	6
119	*Bệnh gan:*	
	- Đụng giập gan đã được điều trị bảo tồn, kết quả tốt	3
	- Áp xe (abcès) gan đã điều trị ổn định	4
	- Áp xe gan đã vỡ gây biến chứng tuy đã điều trị khỏi	5
	- Sỏi trong gan	4
	- Nang gan	4
	- U máu gan	5
	- Ung thư gan	6
120	*Mật, túi mật:*	
	- Áp xe đường mật	5T
	- Sỏi túi mật đơn độc, chưa mổ	4T
	- Sỏi túi mật đã cắt túi mật:	
	+ Không ảnh hưởng tới sinh hoạt	4
	+ Có ảnh hưởng tới sinh hoạt	5
	- Viêm túi mật, viêm đường mật, viêm túi mật cấp do sỏi đơn độc đã mổ trên 1 năm, ổn định	4
	- Viêm đường mật do sỏi hoặc do nguyên nhân khác	5T
	- Sỏi ống mật chủ	6
121	*Tụy:*	
	- Viêm tụy cấp đã điều trị ngoại khoa ổn định	4
	- Nang tụy	4
	- Sỏi tụy	5
	- Ung thư tụy	6
122	*Lách:*	
	- Nang lách	4
	- Áp xe lách	5
	- Vỡ lách do chấn thương phải phẫu thuật cắt lách	5
123	*Loét dạ dày tá tràng đã điều trị ngoại khoa*	*5*
124	*Tiểu tràng:*	

TT	Bệnh tật	Phân loại
	- Thủng tiểu tràng do các nguyên nhân phải mổ:	
	+ Kết quả không ảnh hưởng tới tiêu hóa	4
	+ Có ảnh hưởng tới tiêu hóa và sinh hoạt	5
	- Tắc ruột cơ giới đã mổ:	
	+ Kết quả tốt	4
	+ Nếu vẫn còn rối loạn tiêu hóa	5
	- Túi thừa, polip ruột non	5
	- U ruột non	6
125	*Viêm ruột thừa:*	
	- Viêm ruột thừa đã mổ, kết quả tốt	2
	- Có biến chứng, bán tắc, sổ thành bụng	5
126	*Đại, trực tràng:*	
	- Các bệnh lành tính của đại tràng phải can thiệp phẫu thuật	5
	- Lao hồi tràng	5
	- Ung thư đại tràng	6
	- Túi thừa đại, trực tràng	5
	- Polip trực, đại tràng (Polypose Rectocolique)	6
	- Polip trực tràng (Polype rectal) có cuống nhỏ điều trị hết được:	
	+ Đã cắt bỏ	2
	+ Chưa cắt bỏ	5T
	- Polip trực tràng chảy máu	5
127	*Bệnh hậu môn - trực tràng:*	
	- Rò hậu môn:	
	+ Đơn giản đã điều trị khỏi	2
	+ Đơn giản chưa điều trị	3T
	+ Rò hậu môn phức tạp	5
	- Sa trực tràng	5
	- Nứt hậu môn:	
	+ Đã điều trị tốt	3
	+ Nhiễm trùng nhiều lần	4
128	*Trĩ:*	
	- Trĩ ngoại:	
	+ 1 búi kích thước dưới 0,5 cm	2
	+ 1 búi kích thước từ 0,5 cm đến 1 cm	3
	- Trĩ nội hoặc trĩ kết hợp 1 búi nhỏ dưới 0,5 cm	3

TT	Bệnh tật	Phân loại
	- Trĩ nội, trĩ ngoại, hoặc trĩ kết hợp nhiều búi (2 búi trở lên) kích thước từ 0,5 cm đến 1 cm	4
	- Trĩ đã mổ tốt	3
	- Trĩ nhiều búi, có búi to trên 1cm, búi trĩ lồi ra không tự co lên được	5T
	- Trĩ đã thắt, nay có búi trĩ tái phát	5T
129	*Các loại u:*	
	- U lành tính (u mỡ, u xơ, nang nhày, u xương), không ảnh hưởng tới sức khỏe, lao động, luyện tập, sinh hoạt:	
	+ Nếu đường kính khối u dưới 1 cm:	1
	+ Nếu đường kính khối u từ 1 - 2 cm:	2
	+ Nếu đường kính khối u từ 3 - 4 cm:	3
	- U lành tính (u mỡ, u xơ, nang nhày, u xương) đã ảnh hưởng tới sinh hoạt, lao động, luyện tập, hoặc kích thước ≥ 5cm	4
	- Các loại u ác tính ở các vị trí	6
130	*Thoát vị bẹn các loại:*	
	- Đã được phẫu thuật tốt, ổn định trên 1 năm	2
	- Chưa được phẫu thuật	4T
131	*Các đường mổ bụng thăm dò (không can thiệp vào nội tạng):*	
	- Liền sẹo tốt và trên 1 năm, không có triệu chứng dính tắc	4
	- Nếu sẹo nhăn nhúm hoặc sổ thành bụng	5
	- Có dấu hiệu dính tắc hoặc bán tắc	6
132	*Các đường nội soi qua thành bụng, không can thiệp tạng trong ổ bụng, đã lành sẹo*	*2*
133	*Thận, tiết niệu:*	
	- Sỏi thận chưa có biến chứng:	
	+ Chỉ có ở 1 bên, đã mổ kết quả tốt trên 1 năm	4
	+ Chưa mổ hoặc có sỏi ở 2 bên	5
	- Sỏi thận có biến chứng phải cắt 1 bên thận	6
	- U thận đã mổ	6
	- Nang thận:	
	+ Chỉ có 1 nang, đường kính dưới 0,5 cm, không chèn ép đài, bể thận	3
	+ Có từ 2 nang trở lên hoặc đường kính trên 0,5 cm, không chèn ép đài bể thận	4
	+ Kích thước lớn, chèn ép đài bể thận	6

TT	Bệnh tật	Phân loại
	- Sỏi niệu quản đơn thuần, 1 bên:	
	+ Đã lấy sỏi không qua phẫu thuật	3
	+ Đã phẫu thuật lấy sỏi (kể cả phẫu thuật nội soi)	4
	+ Chưa lấy sỏi	5T
	- Sỏi niệu quản đơn thuần, 2 bên (kể cả đã phẫu thuật)	5
	- Sỏi niệu quản đã phẫu thuật có biến chứng (rò nước tiểu, chít hẹp gây giãn thận hoặc viêm thận)	6
	- Sỏi bàng quang, niệu đạo:	
	+ Chưa lấy sỏi	4T
	+ Đã lấy sỏi không qua phẫu thuật, kết quả tốt	3
	+ Đã phẫu thuật lấy sỏi, kết quả tốt	4
	+ Đã phẫu thuật nhiều lần	5
134	*Các hội chứng tiết niệu:*	
	- Đái rắt, đái buốt, đái khó	4
	- Cơn đau quặn thận hay tái diễn	5T
	- Đái ra máu chưa rõ nguyên nhân, đái ra mủ, dưỡng chấp	5
135	*Viêm đường tiết niệu:*	
	- Viêm bể thận - thận cấp, viêm niệu đạo do lậu, viêm tuyến tiền liệt	5T
	- Viêm niệu đạo thường, viêm bàng quang cấp	3T
136	*Các bệnh thận bẩm sinh:*	
	- Sa thận (1 hoặc 2 bên)	5T
	- Thận móng ngựa	6
	- Thận kép 1 bên có biến chứng	6
	- Thận kép cả 2 bên	6
	- Thận lạc chỗ (1 - 2 bên) hoặc 1 thận	6
137	*Khối u sau phúc mạc:*	
	- U thận đã mổ hoặc chưa mổ	6
	- U tuyến thượng thận (huyết áp cao)	6
	- U mỡ, u quái, u thần kinh, u hạch	6
138	*Lao đường tiết niệu, sinh dục:*	
	- Lao thận đã mổ hoặc chưa mổ	6
	- Lao thận để lại di chứng hẹp niệu quản	6
	- Lao bàng quang, lao tuyến tiền liệt	6
	- Lao mào tinh hoàn (u cục hoặc rò)	6

TT	Bệnh tật	Phân loại
139	*Các dị tật ở niệu quản:*	
	- Niệu quản nằm sau tĩnh mạch chủ	6
	- Niệu quản nằm sau động mạch chậu	6
	- Niệu quản kép 1 bên	6
	- Niệu quản kép 2 bên	6
	- Niệu quản lạc chỗ	6
140	*Các bệnh ở bàng quang:*	
	- U nhỏ bàng quang	5
	- U nhỏ bàng quang đã mổ, hồi phục tốt	4
	- U ác tính bàng quang	6
	- Túi thừa bàng quang, hẹp cổ bàng quang	5
141	*Sinh dục:*	
	- Hẹp bao hành không ảnh hưởng tiểu tiện, hoặc đã phẫu thuật kết quả tốt	1
	- Hẹp bao hành ảnh hưởng tiểu tiện	3T
	- Hẹp niệu đạo do di chứng lậu, chấn thương rò và hẹp niệu đạo khác	5
142	*Các dị tật dương vật:*	
	- Lỗ đái lệch thấp (hypospadias)	5
	- Lỗ đái lệch cao	6
	- Cụt dương vật	6
	- Niệu đạo kép	6
143	*Dị tật ở bìu:*	
	- Thiếu 1 bên tinh hoàn	3
	- Tinh hoàn ẩn hoặc lạc chỗ 1 bên chưa gây biến chứng	3T
	- Tinh hoàn ẩn hoặc lạc chỗ 1 bên đã gây biến chứng	4T
	- Thiếu hoặc ẩn cả 2 bên tinh hoàn	6
	- Ái nam, ái nữ	6
	- U tinh hoàn đơn thuần	5
	- U mào tinh hoàn (không phải lao)	4T
	- Tràn dịch màng tinh hoàn đã mổ tốt	4
	- Tràn dịch màng tinh hoàn chưa mổ	5
	- Viêm dày da tinh hoàn	5
	- Tràn máu màng tinh hoàn	5
	- Viêm loét da bìu.	5T
	- U nang thừng tinh:	

TT	Bệnh tật	Phân loại
	+ Chưa mổ.	5
	+ Đã mổ trên 6 tháng, diễn biến tốt	4
	- Teo tinh hoàn:	
	+ Teo cả 2 bên do quai bị	6
	+ Teo 1 bên do bệnh khác, nếu bệnh đã ổn định	4
	- Teo mào tinh hoàn 1 - 2 bên	5
	- U nhú quy đầu và rãnh qui đầu	5T
144	*K dương vật*	6
145	*Viêm tinh hoàn, viêm mào tinh hoàn*	4T
146	*Giãn tĩnh mạch thừng tinh (Varicocel):*	
	- Nhẹ	3
	- Vừa	4
	- Nặng	5
147	*Giãn tĩnh mạch chân (Varice):*	
	- Chưa thành búi	3
	- Đã thành búi, chạy nhảy đi lại nhiều thì căng, tức	4
148	*Bàn chân bẹt:*	
	- Đi lại không gây đau nhói	2
	- Đi lại đau nhói, ảnh hưởng mang vác, chạy nhảy	4
149	*Chai chân, mắt cá, rỗ chân:*	
	- Chai chân (Durillon) dày sừng nhưng nắn còn mềm, đi lại không ảnh hưởng	2
	- Chai dày sừng gây cộm cứng, đi lại ảnh hưởng	4
	- Mắt cá lòng bàn chân (Corpolantaire):	
	+ Chỉ có 1 cái, đường kính ≤ 1cm, đi lại không ảnh hưởng	2
	+ Có 2 cái, đường kính ≤ 1cm, đi lại không ảnh hưởng	3
	+ Có ≥ 3 cái, hoặc có 1- 2 cái nhưng đường kính trên 1cm, hoặc mắt cá gây ảnh hưởng đến đi lại	4
	- Rỗ chân (Porokératose):	
	+ Có 1- 2 điểm lõm trong 1 cm^2, đường kính các điểm lõm dưới 2 mm, đi lại không ảnh hưởng	2
	+ Có trên 2 điểm lõm trong 1 cm^2, hoặc đường kính các điểm lõm trên 2 mm, đi lại không ảnh hưởng	3
	+ Có trên 2 điểm lõm trong 1 cm^2 và đường kính các điểm lõm trên 2 mm, đi lại không ảnh hưởng	4
	+ Rỗ chân ảnh hưởng đến đi lại	5

TT	Bệnh tật	Phân loại
150	*Dính kẽ ngón tay, ngón chân:*	
	- Chưa xử trí phẫu thuật:	
	+ Ít ảnh hưởng đến hoạt động	3T
	+ Ảnh hưởng đến hoạt động của bàn tay, bàn chân	4T
	- Đã xử trí phẫu thuật:	
	+ Không hoặc rất ít ảnh hưởng đến vận động	2
	+ Co kéo, ảnh hưởng đến vận động của bàn tay, bàn chân	4
151	*Thừa ngón tay, ngón chân:*	
	- Chưa cắt bỏ	3T
	- Đã cắt bỏ, nếu:	
	+ Không ảnh hưởng đến hoạt động của bàn tay, bàn chân	1
	+ Ít ảnh hưởng đến hoạt động của bàn tay, bàn chân	2
	+ Ảnh hưởng nhiều đến hoạt động của bàn tay, bàn chân	4
152	*Mất ngón tay, ngón chân:*	
	- Mất 1 đốt:	
	+ Của 1 ngón tay cái	4
	+ Của ngón trỏ bàn tay phải	4
	+ Của 1 ngón chân cái	4
	+ Của 1 ngón khác của bàn tay hoặc bàn chân	3
	- Mất 2 đốt:	
	+ Của ngón tay trỏ của bàn tay phải	5
	+ Của 1 ngón khác của bàn tay hoặc bàn chân	4
	+ Của 2 ngón khác của bàn tay hoặc bàn chân	5
	- Mất 1 ngón:	
	+ Mất 1 ngón cái của bàn tay	5
	+ Mất 1 ngón cái của bàn chân	5
	+ Mất 1 ngón trỏ của bàn tay phải	5
	+ Mất 1 ngón khác của bàn tay hoặc bàn chân	4
	- Mất 2 ngón:	
	+ Mất 2 ngón trong đó không mất ngón tay cái, ngón chân cái và ngón trỏ bàn tay phải	5
	+ Mất 2 ngón trong đó có mất ngón tay cái, ngón chân cái, ngón trỏ bàn tay phải	6
	- Mất 3 ngón trở lên	6
153	*Co rút ngón tay, ngón chân:*	
	- Co rút từ 1 - 2 ngón tay hoặc ngón chân	5

TT	Bệnh tật	Phân loại
	- Co rút từ 3 ngón tay hoặc ngón chân trở lên	6
154	*Lệch vẹo ngón chân cái vào trong (Hallux varus) hay ra ngoài (Hallux valgus):*	
	- Nếu không ảnh hưởng tới đi giày, dép và mang vác, chạy, nhảy	4
	- Nếu ảnh hưởng tới mang vác, chạy, nhảy	5
155	*Chấn thương, vết thương khớp (vừa và lớn):*	
	- Chưa điều trị khỏi	4T
	- Đã điều trị khỏi, không để lại di chứng	3
	- Đã điều trị, để lại di chứng ảnh hưởng vận động	4
156	*Sai khớp xương:*	
	- Sai khớp nhỏ, vừa:	
	+ Chưa điều trị khỏi	3T
	+ Đã điều trị khỏi, không để lại di chứng	1
	+ Đã điều trị nhưng để lại di chứng thành cố tật cản trở đến lao động và sinh hoạt	3
	- Sai khớp lớn:	
	+ Đã nắn chỉnh không để lại di chứng	4
	+ Đã nắn chỉnh để lại di chứng	5
	+ Đã được phẫu thuật nắn chỉnh:	
	• Nếu không để lại di chứng, đã được theo dõi 1 năm trở lên, lao động sinh hoạt bình thường	4
	• Để lại di chứng nhẹ	5
	• Để lại di chứng đau, hạn chế vận động, thoái hóa biến dạng hoặc cứng khớp	6
	- Sai khớp lớn không nắn chỉnh thành cố tật cản trở đến lao động và sinh hoạt	6
	- Sai khớp bệnh lý ở các khớp lớn	6
	- Sai khớp tái phát nhiều lần	6
157	*Gãy xương:*	
	- Gãy xương nhỏ:	
	+ Chưa liền xương	3T
	+ Đã liền xương, không ảnh hưởng vận động	1
	+ Đã liền xương, có ảnh hưởng vận động	2
	- Gãy xương vừa và lớn:	
	+ Chưa liền xương	5T

TT	Bệnh tật	Phân loại
	+ Đã liền xương vững ở tư thế bình thường, không để lại di chứng đau mỏi hoặc hạn chế vận động (thời gian từ khi gãy xương đến khi kiểm tra 1 năm trở lên)	2
	+ Đã liền xương vững, cong lệch trục không quan trọng, hạn chế vận động khớp, không gây đau mỏi, không gây thoái hóa biến dạng khớp, không ảnh hưởng đáng kể tới sinh hoạt, hoạt động của chi	3
	+ Đã liền xương nhưng trục lệch vẹo, hạn chế vận động	5
	+ Có đau mỏi hạn chế vận động nhiều	5
	+ Có đau mỏi, thoái hóa biến dạng khớp nhiều	6
	+ Đã phẫu thuật nhưng còn phương tiện kết xương	5T
158	*Khớp giả xương dài tứ chi:*	
	- Kèm theo mất đoạn xương lớn, ngắn chi từ 5 cm trở lên đối với chi trên và từ 3 cm trở lên đối với chi dưới	6
	- Không kèm theo ngắn chi	5
159	*Dị dạng bẩm sinh:*	
	- Sai khớp lớn, mất đoạn xương, mất đầu xương.	6
160	*Cứng, dính các khớp lớn:*	
	- Cứng, dính các khớp vai, khuỷu, gối, hông	6
161	*Cứng, dính khớp cổ tay, cổ chân:*	
	- Ở tư thế cơ năng	5
	- Không ở tư thế cơ năng	6
162	*Chênh lệch chiều dài chi:*	
	- Từ 2 cm trở xuống, không gây đau mỏi trong sinh hoạt, lao động	4
	- 3 - 4 cm, ít nhiều ảnh hưởng tới thẩm mỹ và đau mỏi khi lao động, sinh hoạt	5
	- Trên 5 cm, đã ảnh hưởng tới thẩm mỹ và đau mỏi khi lao động, sinh hoạt	6
163	*Hai chân vòng kiềng hình chữ O, chữ X:*	
	- Nhẹ, không ảnh hưởng tới đi lại, chạy nhảy (5 -10 độ) hoặc ảnh hưởng không đáng kể	4
	- Vừa (dưới 15 độ) đi lại, chạy nhảy ít ảnh hưởng	5
	- Nặng (trên 15 độ) thường kèm theo biến dạng ở cẳng chân, bàn chân, ảnh hưởng đến chức năng vận động	6
164	*Cong gù cột sống:*	
	- Đã ổn định (không tiến triển, không gây viêm rò, đau mỏi)	4

TT	Bệnh tật	Phân loại
	- Ảnh hưởng tới mang vác, vận động, chạy nhảy	5
	- Nặng: do di chứng bại liệt, di chứng chấn thương hoặc do lao cột sống phá hủy đốt sống	6
165	*Rò xương:*	
	- Đơn giản, có xương viêm khu trú, không phá hủy xương rộng	5T
	- Rò các xương lớn, rò liên tục, hay tái phát	6
166	*Bệnh u xương, sụn lành tính ở nhiều xương:*	
	- Đã mổ đục bỏ u, không ảnh hưởng tới chức phận	4
	- Chưa mổ	5
167	*Ổ khuyết xương ở xương dài:*	
	- Ảnh hưởng đến độ vững của xương	5
	- Không ảnh hưởng đến độ vững của xương	4
168	*Hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi*	5
169	*Viêm vô khuẩn lồi củ trước xương chày*	3
170	*Hoại tử vô khuẩn mào xương chày:*	
	- Đã mổ đục xương, kết quả tốt	4
	- Chưa mổ, đau tái phát nhiều lần	5T
171	*Hoại tử vô khuẩn lồi cầu xương cánh tay*	4T
172	*Bàn chân thuổng:*	
	- Không ngắn chi hoặc có ngắn chi từ 1 - 3 cm	5
	- Có ngắn chi trên 3 cm	6
173	*Đứt gân gót (gân Achill)*	*5*
174	*Dị tật bàn chân khèo:*	
	- Cả 2 bàn chân	6
	- 1 bàn chân	5
175	*Di chứng bại liệt, liệt mềm ở chi thể:*	
	- Mức độ nặng	6
	- Mức độ vừa	5
176	*Di chứng bại não, liệt cứng ở chi thể*	*6*
177	*Bàn tay khèo*	*6*
178	*Dị tật bẩm sinh thiếu xương ở chi thể (xương quay, xương chầy...)*	*6*
179	*Sẹo bỏng và các loại sẹo do các nguyên nhân khác:*	
	- Nhỏ, đã lành, không ảnh hưởng đến vận động, sinh hoạt và lao động	1 - 2
	- Nhỏ, đã lành, có ảnh hưởng đến thẩm mỹ (ở mặt, cổ):	

TT	Bệnh tật	Phân loại
	+ Ít	3
	+ Nhiều	4
	- Co kéo gây biến dạng:	
	+ Ảnh hưởng ít đến chức phận, sinh hoạt và lao động	4
	+ Ảnh hưởng nhiều đến thẩm mỹ, lao động, sinh hoạt	5
180	*Sọ não:*	
	- Chấn thương sọ não, vết thương cũ không thấu não để lại di chứng suy nhược thần kinh nhẹ:	
	+ Nếu điện não đồ không biến đổi	4
	+ Nếu điện não đồ có biến đổi	5
	- Chấn thương sọ não cũ, vết thương thấu não cũ còn để lại di chứng rõ rệt về thần kinh hoặc tâm thần	6
	Phụ khoa	
181	*Kinh nguyệt:*	
	- Vòng kinh đều nhưng kinh thất thường (kéo dài 6 - 7 ngày hoặc ngắn dưới 2 ngày)	4
	- Đa kinh, rong kinh, bế kinh, vô kinh, băng kinh	5
	- Chậm kinh nghi có thai	4T
	- Rong huyết chưa rõ nguyên nhân	5
182	*Ngoại hình:*	
	- Các dị tật bẩm sinh, bộ phận sinh dục ngoài phát triển không bình thường	4
	- Loạn dưỡng vú (sa vú), vú phì đại, vú teo, vú lệch	4
183	*Khối u:*	
	- U xơ vú chưa phẫu thuật	4T
	- Có u cục ở vùng bụng dưới đã phẫu thuật	4
	- U xơ tử cung chưa phẫu thuật	5T
	- U xơ tử cung đã phẫu thuật lấy u hoặc cắt tử cung còn bảo tồn phần phụ	5
	- U xơ tử cung đã phẫu thuật cắt bỏ cả phần phụ	6
	- U nang buồng trứng hoặc u thể đặc của buồng trứng chưa phẫu thuật hoặc đã phẫu thuật 1 bên	5T
	- U nang buồng trứng, u thể đặc buồng trứng đã phẫu thuật cắt cả 2 bên	6
	- U xơ, u nang thành âm đạo	4
	- Nang Naboth cổ tử cung	4T

TT	Bệnh tật	Phân loại
	- Lạc nội mạc tử cung	5
	- Ung thư buồng trứng	6
184	*Viêm nhiễm phụ khoa:*	
	- Các viêm nhiễm cấp tính cơ quan sinh dục (âm hộ, âm đạo, tử cung)	2 - 3T
	- Viêm mạn tính cơ quan sinh dục	4
	- Viêm phần phụ cấp hoặc mạn dù chưa khỏi hoặc đã chữa khỏi	4
185	*Viêm lộ tuyến tử cung*	4T
186	*Polipe cổ tử cung*	4T
187	*Condyloma âm hộ, âm đạo, cổ tử cung*	4T
188	*Papyloma âm hộ*	4T
189	*Dị tật âm hộ (phì đại âm vật)*	4 - 6
190	*Vách ngăn âm đạo*	4T
191	*Viêm nang tuyến Bartholine*	4T
192	*Dị tật màng trinh không thủng*	3T

III. DANH MỤC CÁC BỆNH MIỄN LÀM NGHĨA VỤ QUÂN SỰ *(Bảng số 3)*:

Là những bệnh thuộc diện miễn làm nghĩa vụ quân sự không nhận vào quân thường trực. Đây là những trường hợp dễ dàng phát hiện, phân loại sơ bộ được qua theo dõi, quản lý sức khỏe của địa phương và thuộc diện được miễn phát lệnh gọi đi khám sức khỏe hoặc kiểm tra sức khỏe ở y tế cấp huyện, gồm 22 bệnh theo danh mục dưới đây:

1. Động kinh thỉnh thoảng lên cơn;

2. Tâm thần: Điên rồ, mất trí, cuồng dại (bệnh tâm thần có thể đã được điều trị nhiều lần không khỏi);

3. Phù thũng lâu ngày do bị các bệnh như: suy tim, viêm thận, thận hư, suy thận mạn tính…;

4. Chân voi (do giun chỉ) không lao động được;

5. Chân tay tàn tật, biến dạng, mất chức phận chi do mọi nguyên nhân;

6. Lao xương khớp, lao hạch đang tiến triển;

7. Phong các thể chưa ổn định (có loét, sùi, cụt ngón tay, ngón chân);

8. Câm hay ngọng líu lưỡi từ bé;

9. Điếc từ bé;

10. Mù hoặc chột mắt;

11. Run tay chân quanh năm, đi lại khó khăn, không lao động được (như bệnh Parkinson) hoặc chân tay có những động tác bất thường múa giật (Chorée), múa vờn (Athétose);

12. Liệt nửa người trái hoặc phải, liệt hai chi dưới;

13. Gầy còm, hốc hác, yếu đuối, cơ thể suy kiệt khó có thể hồi phục được do mắc các bệnh mạn tính như lao xơ hang, hen dai dẳng, có biến chứng tâm phế mạn hoặc khí phế thũng, xơ gan cổ trướng;

14. Cổ bị cố tật, ngoẹo rõ rệt từ nhiều năm;

15. Lùn quá khổ (chiều cao đứng dưới 140 cm);

16. Gù có bướu ở lưng do di chứng lao cột sống, chấn thương cũ làm cột sống tổn thương để lại di chứng;

17. Tật sụp mi mắt bẩm sinh;

18. Sứt môi kèm theo khe hở vòm miệng chưa vá;

19. Trĩ mũi (Ozène) có rối loạn phát âm;

20. Bệnh khớp có biến dạng teo cơ, cứng khớp;

21. Các bệnh lý ác tính;

22. Người nhiễm HIV.

IV. CHÚ DẪN KHÁM TUYỂN

1. Khám thể lực

a) Cách quy tròn số liệu: Chiều cao, vòng ngực, cân nặng từ 0,5 trở lên ghi là 1 đơn vị; từ 0,49 trở xuống thì không lấy phần lẻ.

Ví dụ:

- Cao:
  + 152,50 cm ghi là 153 cm
  + 158,49 cm ghi là 158 cm
- Cân nặng:
  + 46,50 kg ghi là 47 kg
  + 51,49 kg ghi là 51 kg
- Vòng ngực:
  + 82,50 cm thì ghi là 83cm
  + 79,49 cm thì ghi là 79cm

b) Khám thể lực: Khi khám thể lực, người được khám phải bỏ mũ, nón, không đi giày hoặc dép (chân đất, đầu trần): Nếu là nam giới phải cởi hết quần áo dài, áo lót, chỉ mặc 1 quần đùi. Nếu là nữ giới mặc quần dài, áo mỏng.

- Đo chiều cao: Người được đo phải đứng ở tư thế thẳng, 2 gót chân chạm vào nhau, 2 tay buông thõng tự nhiên, mắt nhìn ngang, tầm nhìn là 1 đường thẳng nằm ngang song song với mặt đất.

+ Thước đo: Nếu đo chiều cao bằng thước ở bàn cân thì phải chú ý kéo phần trên cho hết cỡ, sau đó điều chỉnh để lấy kết quả phần dưới của thước.

+ Nếu dùng tường, cột kẻ thước để đo thì tường hoặc cột phải thẳng đứng, nền để đứng không gồ ghề, phải vuông góc với tường hoặc cột làm thước đo.

+ Người đứng vào vị trí đo, gót chân, mông, xương bả vai chạm tường. Thước đặt lấy kết quả đo chạm đỉnh đầu phải vuông góc với tường.

- Đo vòng ngực (đối với nam giới): Vòng đo qua ngực vuông góc với trục thân đi qua núm vú ở phía trước, qua 2 bờ dưới xương bả vai ở phía sau. Dùng thước dây đo, người được đo hít thở bình thường. Để chính xác ta đo khi hít vào tối đa và thở ra tối đa, lấy 2 giá trị đó cộng lại chia trung bình, tính như sau:

$$\frac{\text{Hít vào tối đa + thở ra tối đa}}{2} = \text{Vòng ngực trung bình}$$

- Chỉ số BMI (Body Mass Index) là chỉ số khối cơ thể đánh giá mối tương quan giữa chiều cao và cân nặng:

$$\text{BMI} = \frac{\text{Cân nặng (kg)}}{\{\text{Chiều cao (m)}\}^2}$$

Chỉ số BMI được xem xét trong trường hợp đủ tiêu chuẩn về thể lực, nhưng có sự mất cân đối giữa chiều cao và cân nặng: không nhận những trường hợp có chỉ số BMI ≥ 30.

2. Khám mắt

Số 1: Thị lực: Thị lực là tiêu chuẩn cơ bản để đánh giá sức nhìn của từng mắt, muốn đo thị lực chính xác, yêu cầu:

- Nhân viên chuyên môn: Phải trực tiếp hướng dẫn cách đọc và tiến hành đúng kỹ thuật quy định. Chú ý phát hiện những trường hợp người đọc không trung thực hoặc không biết đọc theo hướng dẫn.

- Bảng thị lực phải:

+ Chữ đen, nền trắng, hàng 7/10 đến 8/10 phải treo ngang tầm mắt nhìn.

+ Đủ độ ánh sáng cần thiết để đọc (khoảng 400 - 700 lux) tránh mọi hiện tượng gây lóa mắt, quá sáng hoặc sáng dọi vào mắt người đọc hoặc tối quá ảnh hưởng tới sức nhìn của người đọc.

+ Cự ly giữa bảng tới chỗ đứng của người đọc là 5m.

+ Người đọc phải che mắt 1 bên bằng 1 miếng bìa cứng (không che bằng tay) và khi đọc cả 2 mắt đều mở (1 mắt mở sau bìa che).

+ Người đo dùng que chỉ vào dưới từng chữ, người đọc phải đọc xong chữ đó trong khoảng dưới 10 giây. Hàng 8/10, 9/10, 10/10 mỗi hàng chỉ được đọc sai 1 chữ mới tính kết quả hàng đó.

- Cách tính tổng thị lực 2 mắt: nếu thị lực cao hơn 10/10 vẫn chỉ tính là 10/10

Ví dụ: Mắt phải 12/10, mắt trái 5/10 thì tổng thị lực 2 mắt là 15/10.

Khi tính tổng thị lực để phân loại thì chú ý thị lực của mắt phải. Thị lực của mắt trái không thể bù cho mắt phải được mà thị lực của mắt phải vẫn phải như tiêu chuẩn đã quy định.

3. Khám răng

Số 20: Răng sâu:

Quy định ký hiệu sâu răng bằng chữ "S".

Ví dụ: Răng 46 bị sâu độ 3 thì ghi là: R46S3

Số 21: Mất răng.

a) Quy định về ký hiệu răng: Mỗi răng đều có ký hiệu bằng hai chữ số:

- Chữ số đầu là ký hiệu của phần tư hàm của đối tượng:

Phía	Phải	Trái
Trên	1	2
Dưới	4	3

+ Những răng hàm trên bên phải có ký hiệu số 1.

+ Những răng hàm trên bên trái có ký hiệu số 2.

+ Những răng hàm dưới bên trái có ký hiệu số 3.

+ Những răng hàm dưới bên phải có ký hiệu số 4.

- Chữ số thứ hai ký hiệu của từng răng:

+ Răng cửa giữa: Số 1

+ Răng khôn trong cùng: Số 8

Ví dụ:

+ Răng nanh hàm trên trái ký hiệu 23

+ Răng hàm số 5 dưới phải ký hiệu 45

- Răng hàm có:

+ Răng hàm nhỏ (răng cối nhỏ): gồm răng số 4 và 5;

+ Răng hàm lớn (răng cối lớn): gồm răng số 6, 7 và 8 (răng khôn).

b) Cách tính sức nhai:

- Răng bị viêm tủy hoặc tủy bị hoại tử chỉ coi như là mất sức nhai tạm thời.

- Răng bị lung lay đến mức độ không điều trị được cần phải nhổ; hoặc mất hết thân răng còn chân thì coi như mất răng.

- Nếu mất 1 răng thì coi như mất cả răng cùng số đối diện với mặt nhai.

Ví dụ: Mất răng 16 thì coi như mất cả răng 46 và tính mất 10% sức nhai.

- Nếu mất 4 răng khôn hàm trên và dưới thì không tính là mất sức nhai (vì có nhiều người không có răng khôn).

Cách tính sức nhai:

Hàm trên	% sức nhai	2	5	5	3	3	4	1	2	2	1	4	3	3	5	5	2
	Răng	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
		8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
Hàm dưới	% sức nhai	3	5	5	3	3	4	1	1	1	1	4	3	3	5	5	3
	Răng	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3
		8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

Răng giả: Mất răng đã làm răng giả tốt được tính 50% sức nhai của răng.

Số 22, 23:

Phân biệt giữa viêm lợi và viêm quanh răng:

Viêm lợi	**Viêm quanh răng**
- Lợi cương đỏ, có thể viêm 2 - 3 răng đến toàn bộ 2 hàm	- Lợi có thể viêm đỏ, chảy máu, tụt lợi, hở cổ răng
- Không có túi mủ ở sâu	- Có túi mủ ở sâu ở nhiều răng đến toàn bộ 2 hàm, mủ chảy thường xuyên
- Răng lung lay ít hoặc không lung lay	- Răng lung lay từ độ 1 đến độ 4
- Hơi thở hôi	- Hơi thở rất hôi
- Có cao răng	- Nhiều cao răng trên lợi và dưới lợi
	- Xương ổ răng tiêu dọc hoặc ngang

Số 24: Viêm tủy, tủy hoại tử, viêm quanh cuống răng:

Viêm quanh cuống răng khác viêm quanh răng là viêm dây chằng quanh răng, tiêu xương ổ răng, viêm lợi.

- Viêm cuống răng: Là viêm vùng tận cùng của răng nơi các mạch máu và thần kinh đi vào nuôi dưỡng răng (thường do tủy hoại tử) đau ê ẩm, răng có cảm giác trồi lên, gõ dọc đau, hai hàm chạm vào đau, lợi vùng cuống hơi nề. Viêm cuống răng cấp: đau khu trú lợi hoặc má tương ứng răng viêm sưng nề.

- Viêm tủy răng: Răng tự nhiên đau, đau nhiều về đêm, đau lan tỏa, đau dữ dội thành từng cơn tùy thuộc vào viêm tủy chớm phát hay viêm tủy cấp, gõ ngang đau hơn dọc.

Quy định ký hiệu viêm tủy răng bằng chữ "T", cách ghi tương tự như chú dẫn mục răng sâu.

- Viêm tủy hoại tử: Răng không đau, thường răng đổi màu xám hoặc vàng đục.

Số 27: Viêm tuyến mang tai: Biểu hiện sưng ở vùng tuyến mang tai. Nếu chưa ổn định, khi khám, nắn vào vùng tuyến mang tai sẽ thấy chảy mủ ra ở ống Sténon.

Số 29: Khớp cắn bình thường: Người được khám ngậm miệng ở tư thế tĩnh, nuốt nước bọt, hai hàm răng khít lại, không bị hở, không di lệch sang phải hoặc trái. Khớp cắn di lệch là khi ở tư thế trên mà hai hàm bị hở hoặc lệch sang một bên.

4. Khám tai - mũi - họng:

Số 31: Đo sức nghe.

a) Nói thầm:

- Người khám thở ra hết rồi nói thầm để thử. Phải thử từng tai riêng biệt (tai không thử phải được bịt kín bằng cách đè ngón tay lên nắp lỗ tai do người được thử làm).

- Tiếng nói phát ra thẳng góc với tai thử. Người được thử cầm miếng bìa cứng che mắt để không nhìn được miệng người thử.

- Trong điều kiện khám đông người, không có nơi yên tĩnh, có thể dùng tiếng nói thường. Trường hợp tai bị giảm sức nghe phải dùng cách thử tiếng nói thầm với điều kiện cho phép. Nếu nghi ngờ cần cho kiểm tra kỹ tại cơ sở chuyên khoa. Đo bằng âm mẫu: âm trầm (128), âm cao (2096).

b) Nói thường: Sức nghe tốt hơn nói thầm 10 lần khoảng cách đo.

Số 35: Chóng mặt mê nhĩ, biểu hiện.

a) Cảm giác chủ quan tự quay theo các chiều không gian khác nhau hoặc mọi vật xung quanh mình.

b) Các rối loạn thực vật kèm theo (xanh tái, toát mồ hôi, nôn, mạch nhanh hoặc chậm lại). Các rối loạn khách quan mất thăng bằng.

c) Thường có động mắt tự phát.

Số 37: *Viêm họng mạn tính.*

- Nếu thành sau họng chỉ có tổ chức lympho tăng sinh, dày lên, thể trạng tốt thì vẫn xếp loại 2 hoặc loại 3.

- Nếu tổ chức lympho dày lên làm hẹp khoang sau họng, hoặc trên đám tổ chức lymho tăng sinh có những chấm nước hoặc mủ gây ho, sốt luôn hoặc làm thể trạng suy nhược thì xếp loại 4 hoặc 5.

5. Khám tâm thần và thần kinh:

Số 60: *Ra mồ hôi tay, chân:* Chia làm các mức độ.

- Nhẹ: Sờ vào bàn tay chỉ hơi ẩm, nhìn vào kẽ đường chỉ bàn tay thấy lấm tấm, óng ánh mồ hôi không thành vệt dài. Lau khô, trên 10 phút mới xuất hiện trở

lại như cũ hoặc sau thời gian vận động mồ hôi bàn tay không thành vệt dài hoặc thành giọt.

- Vừa: Biểu hiện nặng hơn các dấu hiệu trên và thường có cả mồ hôi chân.

- Nặng: Mùa hè cũng như mùa đông, bàn tay luôn nhớp nháp mồ hôi, sờ vào đầu ngón tay thấy lạnh, các kẽ đường chỉ bàn tay óng ánh mồ hôi thành vệt dài và thành giọt. Sau khi lau mồ hôi, để 5 - 6 phút mồ hôi lại tiết ra gần như cũ. Loại này cũng thường kèm theo ra mồ hôi toàn thân, nhất là khi cảm xúc.

Số 69: Bệnh cơ (Myopathie): Biểu hiện teo cơ ở gốc chi. Bệnh nhân đang ngồi xổm mà tự động đứng dậy không được hoặc rất khó khăn.

Số 70: Bệnh nhược cơ (Myasthenia): Thường biểu hiện bằng sụp mí mắt, buổi sáng mắt còn mở được, về chiều sụp càng rõ. Các cơ khác lúc đầu vận động còn khá, sau 1 thời gian vận động và càng về chiều thì cơ yếu dần.

Số 71: Tật máy cơ (TIC): Biểu hiện nháy mắt, nháy mồm, nháy mép.

6. Khám nội khoa:

Số 76:

a) Hội chứng đại tràng kích thích: Là rối loạn về vận động và xuất tiết của đại tràng. Thường đau bụng dọc theo khung đại tràng, rối loạn đại tiện, không có viêm hoặc viêm rất nhẹ, phân không có a mip. Chia làm các mức độ:

- Nhẹ: Mỗi năm chỉ 1 - 2 đợt ngắn, đau ít và nhẹ. Rối loạn đại tiện nhẹ, ít ảnh hưởng tới sinh hoạt và sức khỏe chung.

- Vừa: Mỗi năm 3 - 4 đợt, cường độ đau đáng kể hơn, rối loạn tiêu hóa kéo dài có ảnh hưởng tới sinh hoạt và sức khỏe chung.

- Nặng: Mỗi năm trên 4 đợt, hoặc đau kéo dài hàng tháng, cường độ đau đáng kể, ảnh hưởng nhiều đến sức khỏe chung và sinh hoạt, tâm thần kinh.

b) Viêm loét trực, đại tràng xuất huyết: Thường có nhiều ổ loét to, chảy máu rải rác ở trực tràng, đại tràng.

Số 77:

a*) Viêm gan mạn tính tồn tại*: Là loại viêm gan mạn tính thể nhẹ và không tiến triển, ít ảnh hưởng tới sức khỏe chung và các chức năng của gan, do đó không trở thành xơ gan. Tuy nhiên cần giữ gìn và theo dõi.

b) Viêm gan mạn tính hoạt động: Là loại viêm gan mạn tính thể nặng, tiến triển thành nhiều đợt, các chức năng gan bị ảnh hưởng rõ, sức khỏe chung bị ảnh hưởng dễ tiến đến xơ gan.

Số 78: *Tính độ lách to*: Kẻ 1 đường thẳng từ đỉnh nách tới rốn, lấy đoạn thẳng từ bờ sườn trái tới rốn của đoạn thẳng trên chia làm 3 phần đều nhau. Phần sát sườn là độ 1, phần sát rốn là độ 3, từ rốn trở xuống là độ 4.

Số 81: *Các bệnh phế quản:*

- *Viêm phế quản cấp tái diễn:* Là bệnh tái diễn nhiều lần, liên quan đến các yếu tố thuận lợi như hút thuốc lá, hít phải khí độc (do môi trường sống, làm việc), nhiễm khuẩn răng miệng, suy tim trái, xơ phổi kén, suy giảm miễn dịch...; trong đó các yếu tố nguy cơ có thể chữa khỏi như: nhiễm khuẩn răng miệng, hút thuốc lá, hít phải khí độc...

- *Hen phế quản:*

+ Mức độ nhẹ: Cơn khó thở nhẹ, thỉnh thoảng xuất hiện nhiều về mùa rét, về ban đêm, chưa ảnh hưởng tới thể trạng, lao động bình thường, không phải đi nằm viện.

+ Mức độ trung bình: Thời gian mắc 10 - 15 năm, cơn hen xuất hiện về đêm và sáng. Tái phát ít, phụ thuộc vào thời tiết, sức khỏe toàn thân còn tốt.

+ Mức độ nặng: Mắc bệnh 15 - 20 năm, cơn hen xuất hiện cả ngày và đêm, kéo dài dai dẳng, đã có biến chứng khí phế thũng, tâm phế mạn, viêm phế quản mạn, trong 3 năm gần đây, năm nào cũng có cơn hen xuất hiện liên tục phải đi nằm viện.

Số 86:

- Thống nhất cách đo huyết áp (HA): Theo Quy trình đo huyết áp đúng (Ban hành kèm theo Quyết định số 3192/QĐ-BYT ngày 31/8/2010 của Bộ trưởng Bộ Y tế về hướng dẫn chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp):

1. Nghỉ ngơi trong phòng yên tĩnh ít nhất 5 - 10 phút trước khi đo huyết áp.

2. Không dùng chất kích thích (cà phê, hút thuốc, rượu, bia) trước đó 2 giờ.

3. Tư thế đo chuẩn: Người được đo huyết áp ngồi ghế tựa, cánh tay duỗi thẳng trên bàn, nếp khuỷu ngang mức với tim. Ngoài ra, có thể đo ở các tư thế nằm, đứng. Đối với người cao tuổi hoặc có bệnh đái tháo đường, nên đo thêm tư thế đứng nhằm xác định có hạ huyết áp tư thế không.

4. Sử dụng huyết áp kế thuỷ ngân, huyết áp kế đồng hồ hoặc huyết áp kế điện tử (loại đo ở cánh tay). Các thiết bị đo cần được kiểm chuẩn định kỳ. Bề dài bao đo (nằm trong băng cuốn) tối thiểu bằng 80% chu vi cánh tay, bề rộng tối thiểu bằng 40% chu vi cánh tay. Quấn băng quấn đủ chặt, bờ dưới của bao đo ở trên nếp lằn khuỷu 2 cm. Đặt máy ở vị trí đảm bảo máy hoặc mốc 0 của thang đo ngang mức tim.

5. Nếu không dùng thiết bị đo tự động, trước khi đo phải xác định vị trí động mạch cánh tay để đặt ống nghe. Bơm hơi thêm 30mmHg sau khi không còn thấy mạch đập. Xả với tốc độ 2 - 3 mmHg/nhịp đập. Huyết áp tâm thu tương ứng với lúc xuất hiện tiếng đập đầu tiên (pha I của Korotkoff) và huyết áp tâm trương tương ứng với khi mất hẳn tiếng đập (pha V của Korotkoff).

6. Không nói chuyện khi đang đo huyết áp.

7. Lần đo đầu tiên, cần đo huyết áp ở cả hai cánh tay, tay nào có con số huyết áp cao hơn sẽ dùng để theo dõi huyết áp về sau.

8. Nên đo huyết áp ít nhất hai lần, mỗi lần cách nhau ít nhất 1 - 2 phút. Nếu số đo huyết áp giữa 2 lần đo chênh nhau trên 10 mmHg, cần đo lại vài phút sau khi đã nghỉ trên 5 phút. Giá trị huyết áp ghi nhận là trung bình của hai lần đo cuối cùng.

9. Trường hợp nghi ngờ, có thể theo dõi huyết áp bằng máy đo tự động tại nhà hoặc bằng máy đo huyết áp tự động 24 giờ (Holter huyết áp).

10. Ghi lại số đo theo đơn vị mmHg dưới dạng HA tâm thu/huyết áp tâm trương (ví dụ 126/82mmHg), không làm tròn số quá hàng đơn vị và thông báo kết quả cho người được đo.

- Thống nhất cách phân loại: Nếu huyết áp tâm thu và huyết áp tâm trương không cùng một mức phân loại, thì chọn mức cao hơn để kết luận phân loại (ví dụ: HA tâm thu loại 2, HA tâm trương loại 1, kết luận là loại 2 về huyết áp).

Số 87:

- *Bệnh tăng huyết áp:* Phân độ theo hướng dẫn của Bộ Y tế (Quyết định số 3192/QĐ-BYT ngày 31/8/2010):

Phân độ huyết áp	**Huyết áp tâm thu (mmHg)**		**Huyết áp tâm trương (mmHg)**
Huyết áp tối ưu	< 120	và	< 80
Huyết áp bình thường	120 - 129	và/hoặc	80 - 84
Tiền tăng huyết áp	130 - 139	và/hoặc	85 - 89
Tăng huyết áp độ 1	140 - 159	và/hoặc	90 - 99
Tăng huyết áp độ 2	160 - 179	và/hoặc	100 - 109
Tăng huyết áp độ 3	≥ 180	và/hoặc	≥ 110
Tăng huyết áp tâm thu đơn độc	≥ 140	và	< 90

Số 88: Mạch.

- *Khám mạch:* Chủ yếu bắt mạch quay, phải bắt 2 bên đồng thời. Khi thấy "mạch sinh đôi", "mạch sinh ba" (ngoại tâm thu) thì phải nghe tim và đếm số ngoại tâm thu trong 1 phút.

+ Nếu phát hiện ngoại tâm thu thì thực hiện nghiệm pháp vận động (chỉ áp dụng cho người không mắc bệnh tim): cho vận động tại chỗ (đứng lên ngồi xuống nhanh 20 - 30 lần hoặc chạy cao chân tại chỗ trong 5 phút). Nếu ngoại tâm thu giảm hoặc mất đi thì ghi nhận là ngoại tâm thu cơ năng, nếu ngoại tâm thu không giảm hoặc tăng lên thì cần đưa đến khám chuyên khoa tại bệnh viện và làm điện tim.

+ Nếu bắt mạch thấy loạn nhịp hoàn toàn thì phải nghe tim và đếm nhịp.

+ Mạch thường xuyên khi nghỉ ≥ 90 lần/phút cần khám chuyên khoa tim mạch và nội tiết tại bệnh viện.

- *Cách làm nghiệm pháp Lian:*

+ Người được thử ở tư thế đứng lấy mạch trước khi chạy.

+ Chạy tại chỗ với tốc độ 10-12 bước trong 5 giây, chạy trong 5 phút. Khi chạy, cẳng chân gấp thẳng góc với đùi. Sau khi chạy 1 phút lấy mạch 15 giây đầu của từng phút 1, 2, 3, 4, 5. Trong khi đó, người được thử phải đứng im, không cử động, không nói.

- *Kết quả:*

+ Nếu đầu phút thứ nhất mạch đã lên tới 140 lần /phút hoặc cao hơn là xấu không xếp từ loại 1 - 3 được.

+ Nếu đầu phút thứ 2 - 3 trở lại như cũ hoặc gần như cũ thì coi như bình thường.

+ Nếu đầu phút thứ 4 - 5 mạch mới trở lại như cũ là xấu không xếp từ loại 1 đến loại 3 được mà phải xếp từ loại 4 trở đi.

+ Nếu tận đầu phút thứ 6 mạch mới trở lại như cũ là xấu, xếp loại 4.

- Mạch thường xuyên khi nghỉ < 50 lần/phút, cần được tiến hành nghiệm pháp Atropin:

+ Tiêm tĩnh mạch Atropin 1/4 mg x 04 ống (nếu hàm lượng 1/2mg thì dùng 02 ống). Trước đó ghi điện tim đạo trình DII, sau đó tiếp tục ghi từng đoạn DII ngay sau tiêm, sau 1-3-5-7 phút.

+ Đánh giá: Nếu nhịp tim đạt ≥ 90 lần/phút thì mạch chậm do cường phó giao cảm. Nếu nhịp tim < 90 lần/phút thì mạch chậm có thể do bệnh lý nút xoang, cần đưa đến khám chuyên khoa tim mạch tại bệnh viện.

Số 91: Bệnh tim.

- Khi nghe tim cần mô tả rõ tiếng thứ nhất (T1) và tiếng thứ hai (T2) ở các vị trí mỏm tim, liên sườn II và III cạnh ức trái, mũi ức. Khi phát hiện tiếng thổi tâm thu cần mô tả cường độ, thời gian và âm sắc; phân biệt rõ tiếng thổi tâm thu cơ năng hay thực thể. Tiếng thổi tâm thu cơ năng thường nhỏ, ngắn và không thô ráp, mất đi khi vận động hoặc thay đổi tư thế. Tiếng thứ nhất và thứ hai phân đôi xảy ra ở người trẻ tuổi (hay xúc động), không mắc bệnh tim mạch là sinh lý.

Số 92: Bệnh khớp.

- Bệnh khớp nhiễm khuẩn: Đây là trường hợp viêm khớp sau 1 bệnh nhiễm khuẩn như liên cầu khuẩn và không sinh mủ. Về lâm sàng có viêm rõ rệt một vài khớp vừa và nhỏ như: gối, cổ chân, ngón chân, khuỷu tay, ngón tay... thường viêm không đối xứng, không di chuyển, không gây teo cơ nhiều và không có biểu hiện tim kèm theo.

- Hội chứng Reiter: Là một loại viêm khớp phản ứng xuất hiện sau khi bệnh nhân bị một hội chứng lỵ hoặc bị đi lỏng. Đặc điểm của bệnh là ngoài triệu chứng viêm khớp còn có các triệu chứng viêm kết mạc và viêm niệu đạo. Tuy các triệu chứng có ở mắt và niệu đạo có thể chỉ ở mức độ nhẹ và thoáng qua.

93. Bệnh Addison (suy tuyến thượng thận):

- Xạm da và niêm mạc xuất hiện ở những người tiếp xúc với ánh sáng nhiều.
- Đường chỉ lòng bàn tay, niêm mạc lợi cũng đen.
- HA hạ thường xuyên, mạch chậm, yếu.
- Hay rối loạn tiêu hóa, người luôn mệt mỏi.

Số 95: Một số bệnh nội khoa khác:

a) Bệnh u hạt lympho (Hodgkin): Có các triệu chứng sau:

- Xuất hiện từng đám hạch ở cổ, bẹn (từ 4 hạch trở lên) rắn chắc, không rò mủ.
- Gan lách có thể to.
- Thỉnh thoảng có sốt.
- Ngứa.
- Tình trạng toàn thân suy sụp dần.

b) Thiếu máu nặng thường xuyên:

- Hồng cầu 2.500.000/mm^3 huyết sắc tố 50% xếp loại 6.
- Hồng cầu 2.500.000 - 3.000.000/mm^3 máu, huyết sắc tố 50 - 60% xếp loại 5.

7. Khám da liễu

Số 97: Nấm da:

Thể điển hình: Nền da hơi đỏ, có viền bờ rõ, nền không cộm, chưa bị biến chứng chàm hóa (đỏ nhiều, ngứa nhiều và cộm dày) hoặc nhiễm khuẩn (sưng tấy, có mủ, xuất tiết).

Số 98: Nấm móng: Móng bị sùi màu vàng đục, lỗ chỗ, mủn móng, tổn thương đi từ bờ tự do vào trong.

Số 105:

a) Bệnh Duhrinh: Từng đợt nổi mụn nước căng thành cụm, có triệu chứng ngứa báo trước khi tổn thương, không có tổn thương niêm mạc, sức khỏe toàn thân ổn định.

b) Bệnh Pemphigus: Nổi những bọng nước nhẽo, dễ vỡ, khi vỡ để lại trợt rộng đau rát, kèm tổn thương niêm mạc, toàn thân suy sụp dần, tiên lượng dè dặt.

Số 106: *Bệnh Lupus ban đỏ:*

- Thể khu trú: Thường nổi ở mặt thành đám đỏ, ranh giới rõ, có vảy sừng gắn chặt, xen kẽ sẹo, teo da (hình cánh bướm).
- Thể hệ thống: Tiến triển nặng dần, kèm theo tổn thương nội tạng, tiên lượng dè dặt.

Số 107: Bệnh vảy nến:

Biểu hiện bằng các đám đỏ, cộm, có vảy trắng như xà cừ, dễ bong, có khi thành chấm, giọt, đồng tiền hoặc thành mảng mạn tính. Đối với thể đỏ da róc vảy toàn thân, viêm đa khớp vảy nến mụn mủ có thể dẫn tới tàn phế, tử vong.

Số 109: *Tật bẩm sinh của da:* Gồm những loại như:

- Bớt sắc tố (vết đen, màu nâu, xanh lơ).

- Bớt sắc tố có lông.

- U giãn mạch.

- U xơ thần kinh.

Số 111: Giang mai: Chia các giai đoạn:

- Giang mai I: Chỉ có vết trợt nông tròn hoặc bầu dục, ranh giới rõ, nền cộm cứng như đệm bìa kèm theo hạch bẹn, không viêm, xét nghiệm trực tiếp tìm T.P (Tréponèma pallidum) dương tính (+)

- Giang mai II: Biểu hiện thành đào ban, sẩn hột, sần sùi mảng niêm mạc viêm, hạch rải rác. Xét nghiệm huyết thanh, phản ứng TPHA dương tính. Xét nghiệm trực tiếp T.P dương tính mạnh.

- Giang mai III: Biểu hiện bằng gôm, củ, mảng, bạch sản có khi kèm theo tổn thương phủ tạng hoặc thần kinh.

- Giang mai bẩm sinh muộn, viêm giác mạc khô, trán đỏ, mũi tẹt, răng Hutchinson hoặc có tổn thương như trong giai đoạn III.

Số 112: Dày sừng lòng bàn chân cơ địa: Có các đám to nhỏ ở vùng tì đè của cả 2 gan bàn chân. Tổn thương phát triển nhiều gây cộm, đau khi đi lại. Điều trị rất khó khăn (không khỏi). Bệnh có yếu tố gia đình.

8. Khám ngoại khoa

Số 128: Trĩ:

- Cách khám: Khám từng người một ở nơi đủ ánh sáng, người được khám chổng mông, tự banh rộng hậu môn và rặn mạnh.

- Phân loại: Lấy đường lược của hậu môn làm chuẩn (cơ thắt hậu môn):

+ Nếu búi trĩ ở trong cơ thắt là trĩ nội

+ Nếu búi trĩ ở ngoài cơ thắt là trĩ ngoại

+ Nếu búi trĩ ở đường lược là trĩ hỗn hợp.

- Triệu chứng: ỉa ra máu tươi (có thể rỏ từng giọt sau khi đại tiện chùi mới thấy máu tươi):

+ Trĩ lòi ra ngoài tự co được hay không tự co được (phải đẩy lên).

+ Búi trĩ loét rớm máu.

+ Đã có tắc tĩnh mạch trĩ.

- Cách ghi vị trí búi trĩ:

Ví dụ: Trĩ nội 5 giờ 0,8 cm; trĩ ngoại 7 giờ 0,5 cm (phía xương cùng là 6 giờ, đối diện là 12 giờ).

Số 146: *Giãn tĩnh mạch thừng tinh (Varicocel):*

- Đứng về phương diện giải phẫu, giãn tĩnh mạch thừng tinh thường ở về bên trái. Nếu sờ thấy to hơn bên phải chút ít thì chưa gọi là bệnh lý.

- Nhẹ: Sờ thấy tĩnh mạch to, thẳng, chưa quấn vào nhau thành búi.

- Nặng: Sờ thấy tĩnh mạch to, quấn vào nhau thành búi như búi giun và thường làm sa bìu. Khi khám không cần cho chạy mà khám lúc bình thường.

Số 148: Bàn chân bẹt:

Bình thường bàn chân in trên nền gạch, dấu chân bị khuyết ở vùng vòm bàn chân. Bàn chân bẹt dấu in không thấy khuyết ít ở vùng vòm.

9. Khám phụ khoa

- Phòng khám phải kín đáo, nghiêm túc.

- Khi khám phụ khoa cố gắng bố trí cán bộ chuyên môn là nữ. Đối với nữ thanh niên, màng trinh chưa rách thì chỉ khám nắn bụng, không khám mỏ vịt, không thăm âm đạo, chỉ khám qua hậu môn những trường hợp cần thiết. Đối với người màng trinh đã rách cũ, khi có nghi ngờ bệnh phụ khoa thì khám bằng dụng cụ qua âm đạo để xác định chẩn đoán.

- Nếu không có cán bộ chuyên khoa phụ sản thì chỉ định bác sĩ ngoại khoa thay thế, nhưng phải có nhân viên nữ tham dự. Không sử dụng y sĩ để khám, phân loại bệnh tật.

Phụ lục II

ĐỊNH MỨC VẬT TƯ TIÊU HAO VÀ KINH PHÍ CHO HOẠT ĐỘNG KIỂM TRA SỨC KHỎE, KHÁM SỨC KHỎE THỰC HIỆN NGHĨA VỤ QUÂN SỰ

(Kèm theo Thông tư số 36/2011/TTLT-BYT-BQP ngày 17 tháng 10 năm 2011)

I. ĐỊNH MỨC MỘT SỐ VẬT TƯ TIÊU HAO

1. Định mức vật tư tiêu hao cho hoạt động kiểm tra, sơ tuyển sức khỏe/100 người:

TT	Tên vật tư	Đơn vị tính	Định mức	Ghi chú
1	Cồn 70 độ	ml	300-500	
2	Bông hút	gam	200	
3	Găng tay cao su (ngắn)	đôi	05	
4	Pin đèn 1,5 V	đôi	03	
5	Xà phòng giặt	gam	300	
6	Xà phòng thơm rửa tay	bánh	01	
7	Khăn mặt lau tay	chiếc	03	
8	Giấy trắng A4	tệp	0,25	
9	Bút bi	chiếc	05	
10	Chất đốt		Theo thực dùng	
11	Vật tư khác (nếu có)		Theo thực dùng	

2. Định mức vật tư tiêu hao cho hoạt động khám sức khỏe/100 người:

TT	Tên vật tư	Đơn vị tính	Định mức	Ghi chú
1	Cồn 70 độ	ml	1000	
2	Bông hút	gam	1000	
3	Găng tay cao su (ngắn)	đôi	20	
4	Pin đèn 1,5 V	đôi	05	
5	Xà phòng giặt	gam	500	
6	Xà phòng thơm rửa tay	bánh	05	
7	Khăn mặt lau tay	chiếc	10	
8	Giấy trắng A4	tệp	0,5	
9	Bút bi	chiếc	20	
10	Chất đốt		Theo thực dùng	
11	Hóa chất, vật tư xét nghiệm		Theo thực dùng	
12	Vật tư khác (nếu có)		Theo thực dùng	

3. Giá vật tư tiêu hao:

Được tính theo mặt bằng giá của địa phương tại thời điểm đó.

II. ĐỊNH MỨC KINH PHÍ

1. Kinh phí bồi dưỡng cho một ngày làm việc của mỗi thành viên trong đoàn khám sức khỏe hoặc tổ kiểm tra sức khỏe (gồm: khám sức khỏe, tập huấn, sơ kết, tổng kết v.v...):

a) Được tính bằng một ngày công tác phí trong tỉnh của cán bộ công nhân viên chức theo quy định hiện hành của Nhà nước.

b) Riêng thành viên Hội đồng khám sức khỏe nghĩa vụ quân sự, ngoài tiêu chuẩn như thành viên đoàn khám sức khỏe nói trên còn được bồi dưỡng thêm khoản tiền bằng phụ cấp trực của bác sĩ tại bệnh viện huyện theo chế độ hiện hành của Nhà nước.

2. Kinh phí chi cho việc gửi công dân đi khám chuyên khoa, chiếu, chụp X-quang và làm các xét nghiệm cần thiết khác.

3. Kinh phí chi cho vận chuyển dụng cụ, phương tiện phục vụ cho đoàn khám sức khỏe.

Phụ lục III

DANH MỤC TRANG BỊ, DỤNG CỤ Y TẾ TỐI THIỂU CỦA MỘT HỘI ĐỒNG KHÁM SỨC KHỎE NGHĨA VỤ QUÂN SỰ

(Kèm theo Thông tư số 36/2011/TTLT-BYT-BQP ngày 17 tháng 10 năm 2011)

TT	Tên trang bị, dụng cụ	Đơn vị tính	Số lượng
1	Cân có thước đo chiều cao	cái	01
2	Thước dây	cái	01
3	Ống nghe hai tai	cái	03
4	Huyết áp kế	cái	03
5	Nhiệt kế nách	cái	02
6	Búa phản xạ	cái	01
7	Đèn soi đáy mắt	cái	01
8	Hộp kính thử thị lực	bộ	01
9	Bảng kiểm tra thị lực	cái	01
10	Bảng thị lực màu	cái	01
11	Bộ khám răng hàm mặt	bộ	01
12	Bộ khám tai mũi họng	bộ	01
13	Bộ dụng cụ, bàn khám phụ khoa (nếu có nữ)	bộ	01
14	Nồi luộc khử trùng dụng cụ y tế	cái	01
15	Tủ sấy dụng cụ	cái	01
16	Tủ đựng hồ sơ sức khỏe	cái	01
17	Bàn ghế tại các phòng khám (1 bàn + 2 ghế)	bộ	05
18	Giường khám bệnh	cái	04
19	Ghế chờ khám tại mỗi phòng khám	cái	03
20	Tủ thuốc có đủ thuốc cấp cứu	cái	01
Tổng cộng: 20 (hai mươi) khoản			

Phụ lục IV

CÁC MẪU PHIẾU SỨC KHỎE

(Kèm theo Thông tư số 36/2011/TTLT-BYT-BQP ngày 17/10/2011 của liên Bộ Y tế - Bộ Quốc phòng)

Mẫu 1. Phiếu kiểm tra sức khỏe nghĩa vụ quân sự

Mẫu 2. Phiếu sức khỏe nghĩa vụ quân sự

* Hướng dẫn ghi chép mẫu phiếu kiểm tra sức khỏe nghĩa vụ quân sự và mẫu phiếu sức khỏe nghĩa vụ quân sự.

Mẫu 1. Phiếu kiểm tra sức khỏe nghĩa vụ quân sự

HUYỆN.....
XÃ.....

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

PHIẾU KIỂM TRA SỨC KHỎE NGHĨA VỤ QUÂN SỰ

I. SƠ YẾU LÝ LỊCH

Họ và tên: Sinh ngày:

Họ và tên bố: Năm sinh:

Họ và tên mẹ: Năm sinh:

Nguyên quán:

Trú quán:

Giấy chứng minh nhân dân số:

Đã phục vụ tại ngũ từ *(tháng/năm)* ..... đến *(tháng/năm)* .....

II. KẾT QUẢ KIỂM TRA SỨC KHỎE

Cao: .....cm; Nặng: .....kg; Vòng ngực trung bình: ..... cm.

Mạch: ..... lần/phút; Huyết áp: .....mmHg.

Bệnh nội khoa: .....

Bệnh ngoại khoa: .....

Bệnh chuyên khoa (mắt, T-M-H, R-H-M): .....

Tiền sử bệnh tật:

Gia đình:.....

Bản thân:.....

Phân loại sức khỏe sơ bộ: .....

Ngày.... tháng.....năm...

TỔ TRƯỞNG
TỔ KIỂM TRA SỨC KHỎE

Mẫu 2. Phiếu sức khỏe nghĩa vụ quân sự

HUYỆN …….
XÃ …….

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

Ảnh
3 x 4 cm

PHIẾU SỨC KHỎE NGHĨA VỤ QUÂN SỰ

I. Sơ yếu lý lịch:

Họ và tên: .....Sinh ngày:...../...../.....Nam, Nữ:.....
Nghề nghiệp trước khi nhập ngũ:.....Giấy CMND số:.....
Họ và tên bố:.....Năm sinh: .....Nghề nghiệp:.....
Họ và tên mẹ: .....Năm sinh: .....Nghề nghiệp:.....
Nguyên quán:..... .....
Trú quán:.....
Tiền sử bệnh:
Gia đình:.....
Bản thân:.....
Tôi xin cam đoan khai đúng lý lịch và tiền sử bệnh của tôi.

Ngày.....tháng..... năm.....

XÁC NHẬN LÝ LỊCH CỦA ĐỊA PHƯƠNG

XÁC NHẬN TIỀN SỬ BỆNH CỦA Y TẾ CƠ SỞ

NGƯỜI KHAI KÝ TÊN

II. Khám sức khỏe:

Cao :...../..... cm; Nặng:...../..... kg; Vòng ngực TB:...../..... ..cm.
Huyết áp: ...../..... .....mmHg; Mạch:...../.....lần/phút.
Thị lực: - *Không kính:* Mắt phải: ...../..... ; Mắt trái:...../.....
- *Có kính:* Mắt phải: ...../..... ; Mắt trái:...../.....
Thính lực: - *Nói thường:* Tai phải: ...../..... m; Tai trái ...../.....m.
- *Nói thầm:* Tai phải: ...../..... m; Tai trái ...../.....m.

Chỉ tiêu	KẾT QUẢ KHÁM TUYỂN TẠI ĐỊA PHƯƠNG			KẾT QUẢ KHÁM PHÚC TRA TẠI ĐƠN VỊ		
	Điểm	**Lý do**	**Y, BS khám** (Ký, họ tên)	**Điểm**	**Lý do**	**Y, BS khám** (Ký, họ tên)
Thể lực						
Mắt						
Tai mũi họng						
Răng hàm mặt						
Nội khoa						
Tâm thần kinh						
Ngoại khoa						
Da liễu						
KQ xét nghiệm (nếu có)						
Kết luận						
Ngày..... tháng..... năm..... **Chủ tịch Hội đồng KSK NVQS huyện** *(Ký tên, đóng dấu)*				*Ngày..... tháng..... năm.....* **Chủ tịch Hội đồng khám phúc tra SK** *(Ký tên, đóng dấu)*		

Phụ lục V

CÁC LOẠI MẪU BÁO CÁO VÀ MẪU SỔ THỐNG KÊ

(Kèm theo Thông tư số 36/2011/TTLT-BYT-BQP ngày 17 tháng 10 năm 2011 của liên Bộ Y tế - Bộ Quốc phòng)

Mẫu 1a. Báo cáo kiểm tra sức khỏe nghĩa vụ quân sự (Tổ kiểm tra sức khỏe).

Mẫu 1b. Báo cáo kiểm tra sức khỏe nghĩa vụ quân sự (Phòng Y tế huyện).

Mẫu 2. Báo cáo kết quả sơ tuyển sức khỏe nghĩa vụ quân sự.

Mẫu 3a. Báo cáo kết quả khám sức khỏe nghĩa vụ quân sự (Hội đồng khám sức khỏe nghĩa vụ quân sự).

Mẫu 3b. Báo cáo kết quả khám sức khỏe nghĩa vụ quân sự (Phòng Y tế huyện).

Mẫu 3c. Báo cáo kết quả khám sức khỏe nghĩa vụ quân sự (Sở Y tế tỉnh).

Mẫu 4a. Báo cáo tình hình giao nhận chiến sĩ mới (Phòng Y tế huyện).

Mẫu 4b. Báo cáo tình hình giao nhận chiến sĩ mới (Ban chỉ huy quân sự huyện).

Mẫu 4c. Báo cáo tình hình giao nhận chiến sĩ mới (Đơn vị nhận quân).

Mẫu 4d. Báo cáo sức khỏe chiến sĩ mới sau khám phúc tra và giám sát HIV, ma túy (Đơn vị nhận quân).

Mẫu 5a. Sổ thống kê kiểm tra sức khỏe nghĩa vụ quân sự (tuyến xã).

Mẫu 5b. Sổ thống kê khám sơ tuyển sức khỏe nghĩa vụ quân sự (tuyến xã).

Mẫu 5c. Sổ thống kê khám sức khỏe nghĩa vụ quân sự (tuyến huyện).

Mẫu 1a. Báo cáo kết quả kiểm tra sức khỏe nghĩa vụ quân sự

HUYỆN.....
XÃ .....

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

Số: /

.....(Địa danh), ngày tháng năm

BÁO CÁO KẾT QUẢ KIỂM TRA SỨC KHỎE NGHĨA VỤ QUÂN SỰ

Đợt ..... . **năm** .....

TT	Nội dung	Kết quả	Ghi chú
1	Số lượng cần kiểm tra theo kế hoạch		
2	Số lượng đã kiểm tra		
3	Phân loại sức khỏe:		
	Loại 1		
	Loại 2		
	Loại 3		
	Loại 4		
	Loại 5		
	Loại 6		

TỔ TRƯỞNG
TỔ KIỂM TRA SỨC KHỎE
(Ký tên)

Nơi nhận:
- Hội đồng NVQS xã;
- Phòng Y tế huyện;
- Trung tâm Y tế huyện;
- Lưu.....

Mẫu 1b. Báo cáo kết quả kiểm tra sức khỏe nghĩa vụ quân sự

UBND HUYỆN.....
PHÒNG Y TẾ

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

Số: /

.....(Địa danh), ngày tháng năm

BÁO CÁO KẾT QUẢ KIỂM TRA SỨC KHỎE NGHĨA VỤ QUÂN SỰ
Đợt ..... **năm** .....

TT	Nội dung	Kết quả	Ghi chú
1	Số lượng cần kiểm tra theo kế hoạch		
2	Số lượng đã kiểm tra		
3	Phân loại sức khỏe:		
	Loại 1		
	Loại 2		
	Loại 3		
	Loại 4		
	Loại 5		
	Loại 6		

TRƯỞNG PHÒNG
(Ký tên và đóng dấu)

Nơi nhận:
- Hội đồng NVQS huyện;
- Ban CHQS huyện;
- Sở Y tế;
- Lưu.....

Mẫu 2. Báo cáo kết quả sơ tuyển sức khỏe nghĩa vụ quân sự

HUYỆN.....
XÃ .....

Số: /

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

.....(Địa danh), ngày tháng năm

BÁO CÁO KẾT QUẢ SƠ TUYỂN SỨC KHỎE NGHĨA VỤ QUÂN SỰ
Đợt ..... **năm** .....

TT	Nội dung	Kết quả	Ghi chú
1	Số lượng phải sơ tuyển sức khỏe theo kế hoạch		
2	Số lượng đã sơ tuyển		
3	Số lượng đủ điều kiện khám tại tuyến huyện		
4	Tổng số đã loại ra		
	Trong đó:		
	- Số lượng đề nghị miễn làm NVQS		
	- Lý do khác		

TỔ TRƯỞNG
TỔ SƠ TUYỂN SỨC KHỎE
(Ký tên)

Nơi nhận:
- Hội đồng NVQS xã;
- Phòng Y tế huyện;
- Trung tâm Y tế huyện;
- Lưu.....

Mẫu 3a. Báo cáo kết quả khám sức khỏe nghĩa vụ quân sự

HUYỆN.....
HỘI ĐỒNG KSK NVQS

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

Số: /

.....(Địa danh), ngày tháng năm

BÁO CÁO KẾT QUẢ KHÁM SỨC KHỎE NGHĨA VỤ QUÂN SỰ

Đợt ..... **năm** .....

TT	Nội dung	Kết quả	Ghi chú
1	Số lượng khám theo kế hoạch		
2	Số lượng đã khám		
3	Phân loại sức khỏe:		
	Loại 1		
	Loại 2		
	Loại 3		
	Loại 4		
	Loại 5		
	Loại 6		

CHỦ TỊCH HỘI ĐỒNG KHÁM SỨC KHỎE
(Ký tên và đóng dấu)

Nơi nhận:
- Sở Y tế ;
- Hội đồng NVQS huyện;
- Phòng Y tế huyện;
- Lưu.....

Mẫu 3b. Báo cáo kết quả khám sức khỏe nghĩa vụ quân sự

UBND HUYỆN.....
PHÒNG Y TẾ
Số: /

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

..... (Địa danh), ngày tháng năm

BÁO CÁO KẾT QUẢ KHÁM SỨC KHỎE NGHĨA VỤ QUÂN SỰ

Đợt ..... **năm** .....

TT	Nội dung	Kết quả	Ghi chú
1	Số lượng khám theo kế hoạch		
2	Số lượng đã khám		
3	Phân loại sức khỏe:		
	Loại 1		
	Loại 2		
	Loại 3		
	Loại 4		
	Loại 5		
	Loại 6		

TRƯỞNG PHÒNG
(Ký tên và đóng dấu)

Nơi nhận:
- Hội đồng NVQS huyện;
- Ban CHQS huyện;
- Sở Y tế;
- Lưu.....

Mẫu 3c. Báo cáo kết quả khám sức khỏe nghĩa vụ quân sự

UBND TỈNH.....
SỞ Y TẾ
Số: /

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

..... (Địa danh), ngày tháng năm

BÁO CÁO KẾT QUẢ KHÁM SỨC KHỎE NGHĨA VỤ QUÂN SỰ
Đợt ..... **năm** .....

TT	Nội dung	Kết quả	Ghi chú
1	Số lượng khám theo kế hoạch		
2	Số lượng đã khám		
3	Phân loại sức khỏe:		
	Loại 1		
	Loại 2		
	Loại 3		
	Loại 4		
	Loại 5		
	Loại 6		

GIÁM ĐỐC
(Ký tên và đóng dấu)

Nơi nhận:
- UBND tỉnh;
- Bộ Y tế;
- Lưu.....

Mẫu 4a. Báo cáo tình hình giao nhận chiến sĩ mới

UBND HUYỆN.....	**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**
PHÒNG Y TẾ	**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**
Số: /	

..... (Địa danh), ngày tháng năm

BÁO CÁO TÌNH HÌNH GIAO NHẬN CHIẾN SĨ MỚI
Đợt.....**năm**.....

1. Tổng số công dân giao:

Sức khỏe loại 1:
Sức khỏe loại 2:
Sức khỏe loại 3:
Sức khỏe loại 4:

2. Tổng số công dân vào quân đội:

Sức khỏe loại 1:
Sức khỏe loại 2:
Sức khỏe loại 3:
Sức khỏe loại 4:

3. Tổng số công dân trả lại do sức khỏe:

Nguyên nhân trả lại:

Loại bệnh	Số người
Thần kinh - tâm thần	
Ngoại khoa	
Nội khoa	
Da liễu	
Mắt	
Tai - mũi - họng	
Răng - hàm - mặt	
Thể lực	

TRƯỞNG PHÒNG
(Ký tên và đóng dấu)

Nơi nhận:
- Hội đồng NVQS huyện;
- Sở Y tế;
- Lưu.....

Mẫu 4b. Báo cáo tình hình giao nhận chiến sĩ mới

BỘ CHQS TỈNH …….. **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**
BAN CHQS HUYỆN ….. **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Số: / .....*(Địa danh), ngày tháng năm*

BÁO CÁO TÌNH HÌNH GIAO NHẬN CHIẾN SĨ MỚI
Đợt..... **năm**.....

1. Tổng số công dân giao:
Sức khỏe loại 1:
Sức khỏe loại 2:
Sức khỏe loại 3:
Sức khỏe loại 4:

2. Tổng số công dân vào quân đội:
Sức khỏe loại 1:
Sức khỏe loại 2:
Sức khỏe loại 3:
Sức khỏe loại 4:

3. Tổng số công dân trả lại do sức khỏe:

Nguyên nhân trả lại:

Loại bệnh	Số người
Thần kinh - tâm thần	
Ngoại khoa	
Nội khoa	
Da liễu	
Mắt	
Tai - mũi - họng	
Răng - hàm - mặt	
Thể lực	

CHỈ HUY TRƯỞNG
(Ký tên và đóng dấu)

Nơi nhận:
- Bộ CHQS tỉnh;
- Lưu.....

Mẫu 4c. Báo cáo tình hình giao nhận chiến sĩ mới

(Đơn vị cấp trên trực tiếp)… **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**
(Đơn vị báo cáo) …… **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Số: / *.....(Địa danh), ngày tháng năm*

BÁO CÁO TÌNH HÌNH GIAO NHẬN CHIẾN SĨ MỚI

Đợt ..... **năm** .....

	Địa phương giao quân								**Tổng cộng**	
									Số lượng	Tỷ lệ/TS hồ sơ
A. Tuyển chọn qua hồ sơ SK										
1. Tổng số hồ sơ SK giao										
- Sức khỏe loại 1										
- Sức khỏe loại 2										
- Sức khỏe loại 3										
- Sức khỏe loại 4										
- Sức khỏe loại 5-6										
2. Số hồ sơ SK phải trả lại										
- Do thủ tục pháp lý										
- Do sức khỏe										
B. Giao nhận chiến sĩ mới										
1. Phát hiện bệnh tật phải trả lại										
2. Tổng số nhận về đơn vị										
+ Sức khỏe loại 1										
+ Sức khỏe loại 2										
+ Sức khỏe loại 3										
+ Sức khỏe loại 4										

CỤ THỂ CÁC BỆNH PHẢI TRẢ LẠI

Tên bệnh	Địa phương giao quân								Cộng	Ghi chú

NHẬN XÉT

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ngày ..... tháng ..... năm .....

CHỦ NHIỆM QUÂN Y

(Ký, đóng dấu)

Nơi nhận:
- Như trên;
- .....;
- Lưu.....

Mẫu 4d. Báo cáo sức khỏe chiến sĩ mới sau khám phúc tra và giám sát HIV, ma túy

(Đơn vị cấp trên trực tiếp)…
(Đơn vị báo cáo) ……

Số: /

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

.....(Địa danh), ngày tháng năm

BÁO CÁO SỨC KHỎE CHIẾN SĨ MỚI SAU KHÁM PHÚC TRA VÀ GIÁM SÁT HIV, MA TÚY

Đợt ..... năm .....

	Địa phương								Tổng cộng	
									Số lượng	Tỷ lệ
1. Số lượng nhận:										
- Sức khỏe loại 1										
- Sức khỏe loại 2										
- Sức khỏe loại 3										
- Sức khỏe loại 4										
2. Kết quả khám phúc tra SK và sàng lọc HIV, ma túy										
a) Số quân đủ sức khỏe										
+ Sức khỏe loại 1										
+ Sức khỏe loại 2										
+ Sức khỏe loại 3										
+ Sức khỏe loại 4										
b) Số không đủ sức khỏe										
Trong đó do:										
+ Thể lực										
+ Nội khoa										
+ Tâm thần kinh										
+ Ngoại khoa										
+ Da liễu										
+ Mắt										
+ Tai mũi họng										
+ Răng hàm mặt										
+ HIV dương tính										

	Địa phương								Tổng cộng	
									Số lượng	Tỷ lệ
+ Ma túy dương tính										
3. Cơ cấu bệnh chiến sĩ mới										
a) Số người mắc bệnh nội										
- Bệnh tim mạch										
- Bệnh hô hấp										
- Bệnh tiêu hóa										
- Bệnh nội khoa khác										
b) Số người mắc bệnh ngoại										
- Cơ xương										
- Dãn tĩnh mạch chân										
- Dãn tĩnh mạch thừng tinh										
- Chân bẹt, chai chân										
- Bệnh khác										
c) Số người mắc bệnh ngoài da										
- Ghẻ										
- Nấm da										
- Bệnh khác										
d) Số người mắc bệnh T-M-H										
- Bệnh về tai										
- Bệnh về mũi										
- Bệnh về họng										
đ) Số người mắc bệnh về mắt										
e) Số người mắc bệnh về răng										

NHẬN XÉT

.....

.....

.....

.....

.....

CHỦ NHIỆM QUÂN Y
(Ký, đóng dấu)

Nơi nhận:
- Như trên;
- .....;
- Lưu.....

Mẫu 5a. Sổ thống kê kiểm tra sức khỏe nghĩa vụ quân sự *(cho tuyến xã)*

a) Bìa:

HUYỆN:..... **Quyển số:**.....
XÃ.....

SỔ THỐNG KÊ
KIỂM TRA SỨC KHỎE NGHĨA VỤ QUÂN SỰ
Bắt đầu ngày...../...../..... Kết thúc ngày...../...../.....

b) Nội dung ghi chép:

SỔ THỐNG KÊ KIỂM TRA SỨC KHỎE NGHĨA VỤ QUÂN SỰ

TT	Họ và tên	Ngày sinh	Địa chỉ	Thể lực			Tình trạng sức khỏe và bệnh tật	Phân loại sức khỏe					
				Cao (cm)	Cân nặng (kg)	Vòng ngực TB (cm)		L1	L2	L3	L4	L5	L6

Ghi chú:

- Thống kê khám sức khỏe NVQS sau mỗi ngày cộng dồn các cột phân loại sức khỏe;

- Sau mỗi đợt có tổng kết việc phân loại sức khỏe.

Mẫu 5b. Sổ thống kê khám sơ tuyển sức khỏe nghĩa vụ quân sự *(cho tuyến xã)*

a) Bìa:

HUYỆN:..... **Quyển số:**.....
XÃ.....

SỔ THỐNG KÊ
KHÁM SƠ TUYỂN SỨC KHỎE NGHĨA VỤ QUÂN SỰ
Bắt đầu ngày...../...../..... Kết thúc ngày...../...../.....

b) Nội dung ghi chép:

SỔ THỐNG KÊ KIỂM TRA SỨC KHỎE NGHĨA VỤ QUÂN SỰ

TT	Họ và tên	Ngày sinh	Địa chỉ	Thể lực			Tình trạng sức khỏe và bệnh tật	Kết luận		
				Cao (cm)	Cân nặng (kg)	Vòng ngực TB (cm)		Đủ đ/k SK khám tại huyện	Không đủ ĐK khám tại huyện	
									Thuộc diện miễn làm NVQS	Lý do khác

Ghi chú:
- Thống kê khám sức khỏe NVQS sau mỗi ngày cộng dồn các cột phân loại sức khỏe;
- Sau mỗi đợt có tổng kết việc phân loại sức khỏe.

Mẫu 5c. Sổ thống kê khám sức khỏe nghĩa vụ quân sự *(cho tuyến huyện)*

a) Bìa:

TỈNH:..... **Quyển số:**.....

HUYỆN.....

SỔ THỐNG KÊ
KHÁM SỨC KHỎE NGHĨA VỤ QUÂN SỰ
Bắt đầu ngày...../...../..... Kết thúc ngày...../...../.....

b) Nội dung ghi chép:

SỔ THỐNG KÊ KHÁM SỨC KHỎE NGHĨA VỤ QUÂN SỰ

TT	Họ và tên	Ngày sinh	Địa chỉ	Thể lực			Tình trạng sức khỏe và bệnh tật	Phân loại sức khỏe					
				Cao (cm)	Cân nặng (kg)	Vòng ngực TB (cm)		L1	L2	L3	L4	L5	L6

Ghi chú:

- Thống kê khám sức khỏe NVQS sau mỗi ngày cộng dồn các cột phân loại sức khỏe;

- Sau mỗi đợt có tổng kết việc phân loại sức khỏe và cơ cấu bệnh tật công dân sức khỏe loại 4, 5 và 6.