

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: 16/2016/TTLT-BYT-BQP

Hà Nội, ngày 30 tháng 6 năm 2016

THÔNG TƯ LIÊN TỊCH

Quy định việc khám sức khỏe thực hiện nghĩa vụ quân sự

Căn cứ Luật Nghĩa vụ Quân sự năm 2015;

Căn cứ Nghị định số 63/2012/NĐ-CP ngày 31 tháng 8 năm 2012 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 35/2013/NĐ-CP ngày 22 tháng 4 năm 2013 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Quốc phòng;

Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh - Bộ Y tế và Cục trưởng Cục Quân y - Bộ Quốc phòng,

Bộ trưởng Bộ Y tế và Bộ trưởng Bộ Quốc phòng ban hành Thông tư liên tịch quy định việc khám sức khỏe thực hiện nghĩa vụ quân sự.

Chương I

NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG

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

1. Thông tư liên tịch (sau đây viết tắt là Thông tư) này quy định 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, quản lý sức khỏe và phân loại sức khỏe đối với công dân Việt Nam trong độ tuổi được gọi làm nghĩa vụ quân sự tại ngũ, quân nhân dự bị và công dân đăng ký dự thi tuyển sinh quân sự.

2. Thông tư này áp dụng đối với:

a) Công dân Việt Nam trong độ tuổi được gọi làm nghĩa vụ quân sự tại ngũ, quân nhân dự bị và công dân đăng ký dự thi tuyển sinh quân sự;

b) Cơ quan quân sự các cấp, cơ quan y tế, quân y các cấp;

c) Các cơ quan, đơn vị, tổ chức và cá nhân có 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 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 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 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, do Hội đồng khám sức khỏe nghĩa vụ quân sự huyện thực hiện.

4. *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.

5. *Khám phúc tra sức khỏe nghĩa vụ quân sự* là việc thực hiện khám, phân loại, kết luận lại sức khỏe đối với chiến sỹ mới nhập ngũ vào Quân đội, do Hội đồng khám của đơn vị nhận quân thực hiện.

6. *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.

7. *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, công dân đăng ký dự thi tuyển sinh quân sự và quân nhân dự bị trong trường hợp có khiếu nại.

8. *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.

9. *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 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 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. 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 theo quy định tại Phụ lục 2 ban hành kèm theo Thông tư này.

Chương II

KHÁM SỨC KHỎE THỰC HIỆN NGHĨA VỤ QUÂN SỰ

Điều 4. Kiểm tra sức khỏe nghĩa vụ quân sự

1. 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, thành phố trực thuộc Trung ương (sau đây gọi chung là Trung tâm y tế huyện) ra quyết định thành lập. Tổ kiểm tra sức khỏe gồm ít nhất 3 thành viên: 01 bác sỹ làm tổ trưởng và 2 nhân viên y tế khác thuộc trạm y tế xã, khi cần thiết có thể được điều động từ Trung tâm Y tế huyện;

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.

2. Nội dung kiểm tra sức khỏe

a) Kiểm tra về thể lực;

b) Lấy mạch, huyết áp;

c) Khám 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.

3. Quy trình kiểm tra sức khỏe

a) Căn cứ vào kế hoạch huấn luyện quân nhân dự bị của 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 nghĩa vụ quân sự theo Mẫu 1 Phụ lục 4 ban hành kèm theo Thông tư này;

d) Tổ chức kiểm tra sức khỏe theo các nội dung quy định tại Khoản 2 Điều này;

đ) Tổng hợp, thống kê, báo cáo kết quả kiểm tra sức khỏe theo Mẫu 1a và Mẫu 5a Phụ lục 5 ban hành kèm theo Thông tư này.

Điều 5. Sơ tuyển sức khỏe nghĩa vụ quân sự

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

2. 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 thuộc diện miễn đăng ký nghĩa vụ quân sự;

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

3. 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 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 nội dung quy định tại Khoản 2 Điều này;

c) Hoàn chỉnh và xác nhận tiền sử bệnh tật bản thân và thông tin của công dân được gọi khám sức khỏe nghĩa vụ quân sự theo quy định tại Mục I Mẫu 2 Phụ lục 4 ban hành kèm theo Thông tư này;

d) Lập danh sách những công dân mắc các bệnh thuộc Danh mục bệnh miễn đăng ký nghĩa vụ quân sự theo Bảng số 3 Phụ lục 1 ban hành kèm theo Thông tư này, báo cáo Hội đồng Nghĩa vụ quân sự xã;

đ) Tổng hợp, thống kê, báo cáo kết quả sơ tuyển sức khỏe theo Mẫu 2 và Mẫu 5b Phụ lục 5 ban hành kèm theo Thông tư này.

Điều 6. Khám sức khỏe nghĩa vụ quân sự

1. Hội đồng khám sức khỏe nghĩa vụ quân sự

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

- Hội đồng khám sức khỏe nghĩa vụ quân sự huyện gồm: bác sỹ, nhân viên y tế thuộc Trung tâm Y tế huyện, cán bộ chuyên môn Phòng Y tế, quân y Ban Chỉ huy quân sự huyện và các đơn vị có liên quan.

- Hội đồng khám sức khỏe nghĩa vụ quân sự gồm:

+ 01 Chủ tịch: do Giám đốc Trung tâm Y tế huyện đảm nhiệm;

+ 01 Phó Chủ tịch: Phó giám đốc phụ trách chuyên môn;

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

+ Các ủy viên khác.

- Số lượng ủy viên Hội đồng, tùy thuộc vào điều kiện cụ thể của từng địa phương, nhưng phải bảo đảm đủ số lượng và trình độ thực hiện khám sức khỏe theo quy định tại Khoản 2, đủ bộ phận theo quy định tại Khoản 5 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 thuộc chuyên khoa đó đảm nhiệm.

b) Nguyên tắc làm việc của Hội đồng khám sức khỏe nghĩa vụ quân sự

- Hội đồng làm việc theo nguyên tắc tập thể, quyết định các vấn đề theo đa số;

- Trường hợp các thành viên của 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 theo ý kiến 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, có chữ ký của từng thành viên trong Hội đồng, gửi Hội đồng Nghĩa vụ quân sự huyện.

c) Nhiệm vụ của 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;

- Tổng hợp báo cáo kết quả khám sức khỏe gửi 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).

d) Nhiệm vụ của các thành viên trong Hội đồng Khám sức khỏe nghĩa vụ quân sự

- 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 các thành viên trong Hội đồng khám sức khỏe;

+ Triệu tập và chủ trì họp Hội đồng để kết luận đối với những trường hợp có ý kiến không thống nhất về kết luận sức khỏe;

+ 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 họp rút kinh nghiệm công tác khám sức khỏe nghĩa vụ quân sự và báo cáo với Hội đồng Nghĩa vụ quân sự huyện.

- Phó Chủ tịch Hội đồng:

+ Thay mặt Chủ tịch Hội đồng khi vắng mặt;

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

+ Tham gia họp Hội đồng khám sức khỏe nghĩa vụ quân sự.

- 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;

- + 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 Mẫu 3a và Mẫu 5c Phụ lục 5 ban hành kèm theo Thông tư này.
- 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 nghĩa vụ quân sự khi được triệu tập.

2. Nội dung khám sức khỏe

a) Khám về thể lực; khám lâm sàng các chuyên khoa theo các chỉ tiêu quy định tại Mục II, Mẫu 2 Phụ lục 4 ban hành kèm theo Thông tư này; trong quá trình khám, trường hợp công dân được khám có một trong các chuyên khoa xếp điểm 5 hoặc điểm 6 thì người khám chuyên khoa đó có trách nhiệm báo cáo Chủ tịch Hội đồng khám sức khỏe xem xét, quyết định việc có tiếp tục khám các chuyên khoa khác;

b) Trường hợp cần xét nghiệm cận lâm sàng 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.

3. 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 2 Điều này;

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

đ) Hoàn chỉnh phiếu sức khỏe theo quy định tại Mục II Mẫu 2 Phụ lục 4 ban hành kèm theo Thông tư này;

e) Tổng hợp, báo cáo kết quả khám sức khỏe nghĩa vụ quân sự theo Mẫu 3a Phụ lục 5 ban hành kèm theo Thông tư này.

4. Thời gian khám sức khỏe: từ ngày 01 tháng 11 đến hết ngày 31 tháng 12 hàng năm.

5. 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:

- 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.

Trường hợp có khám tuyển công dân nữ thực hiện khám sản phụ khoa theo hướng dẫn tại Mục IV Phụ lục 1 ban hành kèm theo Thông tư này.

c) Trang bị, dụng cụ y tế tối thiểu của Hội đồng khám sức khỏe theo Danh mục quy định tại Phụ lục 3 ban hành kèm theo Thông tư này.

6. Đối với các huyện có Bệnh viện thì Bệnh viện đa khoa huyện chịu trách nhiệm thực hiện các nhiệm vụ quy định tại Điều này.

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

1. Hội đồng khám phúc tra sức khỏe

a) Thành phần Hội đồng khám phúc tra sức khỏe, gồm: 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;

b) Nhiệm vụ của Hội đồng khám phúc tra sức khỏe

- Tổ chức, triển khai khám, phân loại và kết luận lại sức khỏe cho toàn bộ chiến sỹ mới theo kế hoạch đã được phê duyệt;

- Tổng hợp báo cáo kết quả khám phúc tra sức khỏe.

2. Nội dung khám phúc tra sức khỏe

a) Theo quy định tuyển chọn và gọi công dân nhập ngũ của Bộ Quốc phòng;

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

3. 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 quy định tại Khoản 2 Điều này; đối với các trường hợp, phiếu sức khỏe có ghi chữ “T” (tạm thời), 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 tổ chức khám 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 cáo kết quả khám phúc tra sức khỏe theo Mẫu 4d Phụ lục 5 ban hành kèm theo Thông tư này.

Điều 8. Giám định sức khỏe nghĩa vụ quân sự

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

2. Yêu cầu giám định: Giám định tình trạng bệnh tật theo đề nghị của Hội đồng Nghĩa vụ quân sự huyện; kết luận giám định phải xác định rõ tình trạng bệnh tật và phân loại sức khỏe theo Bảng số 1, Bảng số 2 và Bảng số 3 tại Phụ lục 1 ban hành kèm theo Thông tư này.

3. Trong vòng 7 - 10 ngày làm việc, kể từ ngày nhận đủ hồ sơ đề nghị giám định sức khỏe, Hội đồng giám định y khoa tỉnh phải có kết luận giám định sức khỏe công dân thực hiện nghĩa vụ quân sự và gửi hồ sơ, kết quả giám định 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 thực hiện 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 tại Bảng số 1, Bảng số 2 và Bảng số 3 Phụ lục 1 ban hành kèm theo Thông tư này.

2. Cách cho điểm

Mỗi chỉ tiêu, sau khi khám bác sỹ 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 sỹ sẽ cho điểm vào cột “Điểm”; ở cột “Lý do” phải ghi tóm tắt lý do cho số điểm đó; ở cột “Ký”, bác sỹ 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; 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;

b) Loại 2: Có ít nhất 1 chỉ tiêu bị điểm 2;

c) Loại 3: Có ít nhất 1 chỉ tiêu bị điểm 3;

d) Loại 4: Có ít nhất 1 chỉ tiêu bị điểm 4;

đ) Loại 5: Có ít nhất 1 chỉ tiêu bị điểm 5;

e) Loại 6: Có ít nhất 1 chỉ tiêu bị điểm 6.

5. Một số điểm cần chú ý

a) Trường hợp 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 chỉ tiêu có điểm lớn nhất, phải viết chữ “T” vào phần 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) Trường hợp chưa kết luận được thì gửi công dân đó đến bệnh viện chuyên khoa gần nhất để khám và kết luận chẩn đoán. Thời gian tối đa từ 7 - 10 ngày phải có kết luận và chỉ thực hiện trong trường hợp 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, sơ tuyển, khám sức khỏe thực hiện nghĩa vụ quân sự

1. Phải xuất trình
 - a) Lệnh gọi khám sức khỏe hoặc kiểm tra sức khỏe của Chỉ huy trưởng Ban chỉ huy quân sự huyện;
 - b) Giấy chứng minh nhân dân;
 - c) 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.
2. Không uống rượu, bia hoặc dùng chất kích thích.
3. Chấp hành nội quy khu vực khám sức khỏe, kiểm tra sức khỏe.
4. Cấm các hành vi lợi dụng việc khám sức khỏe để trốn, tránh thực hiện nghĩa vụ quân sự.

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:
 - Phần sơ yếu lý lịch do Ban chỉ huy quân sự xã ghi;
 - Tiền sử bệnh tật: do Trạm y tế xã ghi và chịu trách nhiệm.
 - 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 qui 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. Trường hợp phát hiện có nghi vấn về sức khỏe, đề nghị Hội đồng Nghĩa vụ quân sự huyện kiểm tra kết luận lại.

4. Tổng hợp báo cáo kết quả theo mẫu tại Phụ lục 5 ban hành kèm theo Thông tư này (địa phương giao quân theo Mẫu 4a, 4b; quân y đơn vị nhận quân theo Mẫu 4c).

5. Đơn vị nhận quân phải tổ chức khám phúc tra sức khỏe cho chiến sỹ 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;

b) Số công dân không đủ tiêu chuẩn sức khỏe 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 sỹ 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 có phần ghi kết quả khám, kết luận sức khỏe của Hội đồng khám phúc tra sức khỏe đơn vị.

c) Việc trả công dân không đủ sức khỏe về địa phương thực hiện theo quy định của Bộ Quốc phòng. Trường hợp cần thiết, cơ quan y tế địa phương tổ chức kiểm tra lại (thời hạn từ 7 - 10 ngày, kể từ khi đơn vị bàn giao công dân không đủ sức khỏe

cho địa phương). Trường hợp không thống nhất với kết luận của Hội đồng khám phúc tra sức khỏe của đơn vị, Hội đồng Nghĩa vụ quân sự huyện chuyển hồ sơ của công dân lên Hội đồng giám định y khoa 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 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 được tiếp tục bố trí vào các đơn vị dự bị động viên. Trường hợp không đủ tiêu chuẩn sức khỏe, Phòng Y tế huyện thông báo bằng văn bản đến Ban Chỉ huy quân sự huyện để đưa ra khỏi danh sách dự bị động viên của địa phương.

3. Trong các đợt huấn luyện và tập trung kiểm tra sẵn sàng động viên quân nhân 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 bàn 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 miễn đăng ký 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 bệnh thuộc Danh mục các bệnh miễn đăng ký nghĩa vụ quân sự quy định tại Bảng số 3 Phụ lục 1 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 đăng ký 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 Trung tâm Y tế 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 đơn vị nhận quân.

6. Chủ trì, phối hợp với Ban Chỉ huy quân sự huyện giải quyết khiếu nại 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 Mẫu số 1b, 3b, 4a, 5c Phụ lục 5 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.

5. 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.

6. 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.

7. 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.

Điều 17. Bệnh viện huyện

Đối với các huyện có Bệnh viện huyện thì Bệnh viện huyện thực hiện các nhiệm vụ quy định cho Trung tâm Y tế huyện tại các Khoản 5, 6 và 7 Điều 16 Thông tư 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 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 khám sức khỏe nghĩa vụ quân sự theo Mẫu 3c Phụ lục 5 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 thực hiện nghĩa vụ quân sự, công dân mắc bệnh thuộc danh mục các bệnh miễn đăng ký nghĩa vụ quân sự đã qua sơ tuyển, thông qua Hội đồng Nghĩa vụ quân sự xã, báo cáo lên Hội đồng Nghĩa vụ quân sự huyện. 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 Trung tâm Y tế huyện hoặc Bệnh viện huyện (theo quy định tại Khoản 6, Điều 6) 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 Trung tâm Y tế huyện hoặc Bệnh viện huyện (theo quy định tại Khoản 6, Điều 6) 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 liên quan đến khám sức khỏe thực hiện nghĩa vụ quân sự và tuyển sinh quân sự.

8. Tổng hợp, báo cáo tình hình giao nhận chiến sỹ mới về Bộ Chỉ huy quân sự tỉnh sau mỗi đợt tuyển chọn và gọi công dân nhập ngũ theo Mẫu 4b Phụ lục 5 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 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 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 sỹ 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 và quân nhân dự bị 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, tuyển sinh quân sự và quân nhân dự bị 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 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

1. Thông tư này có hiệu lực thi hành kể từ ngày 15 tháng 8 năm 2016.

2. Thông tư liên tịch số 36/2011/TTLT-BYT-BQP ngày 17 tháng 10 năm 2011 của Bộ Y tế - Bộ Quốc phòng hướng dẫn việc khám sức khỏe thực hiện nghĩa vụ quân sự hết hiệu lực kể từ ngày Thông tư này có hiệu lực.

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**

Trung tướng Trần Đôn

**KT. BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ
THỨ TRƯỞNG**

Nguyễn Việt Tiến

Phụ lục 1**PHÂN LOẠI SỨC KHỎE THEO THỂ LỰC VÀ BỆNH TẬT**

(Ban hành kèm theo Thông tư liên tịch số 16/2016/TTLT-BYT-BQP ngày 30 tháng 6 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế - Bộ trưởng Bộ Quốc phòng Quy định việc Khám sức khỏe thực hiện nghĩa vụ quân sự)

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 tuyến).

II. TIÊU CHUẨN PHÂN LOẠI THEO BỆNH TẬT (Bảng số 2)**1. Các bệnh về mắt**

TT	BỆNH TẬT	ĐIỂM
1	Thị lực	
1.1	Thị lực không kính	
	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
1.2	Thị lực sau chỉnh kính	Cho điểm theo mục 1.1 và tăng lên 1 điểm
2	Cận thị:	
	- Cận thị dưới -1,5D	2
	- Cận thị từ -1,5D đến dưới -3D	3

TT	BỆNH TẬT	ĐIỂM
	- Cận thị từ -3D đến dưới -4D	4
	- Cận thị từ -4D đến dưới -5D	5
	- Cận thị từ -5D trở lên	6
	- Cận thị đã phẫu thuật	Cho điểm theo mục 1.1 và tăng lên 1 điểm
3	Thoái hóa hắc võng mạc do cận thị nặng (từ -3D trở lên)	6
4	Viễn thị:	
	- Viễn thị dưới + 1,5D	3
	- Viễn thị từ + 1,5D đến dưới + 3D	4
	- Viễn thị từ + 3D đến dưới + 4D	5
	- Viễn thị từ + 4D đến dưới + 5D	6
	- Viễn thị đã phẫu thuật	Cho điểm theo mục 1.1 và tăng lên 1 điểm
5	Các loại loạn thị	6
6	Mộng thị:	
	- Mộng thị độ 1, độ 2	2
	- Mộng thị độ 3	4
	- Mộng thị che đồng tử	5
	- Mộng thị đã mô tái phát, gây dính	5
7	Bệnh giác mạc:	
	- Sẹo giác mạc đơn thuần, mỏng, nhỏ ở ngoài vùng trung tâm	Cho điểm theo mục 1.1 và tăng lên 1 điểm
	- 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	Cho điểm theo mục 1.1 và tăng lên 1 điểm
	+ Nếu ở giai đoạn đã lành sẹo	Giữ nguyên phân loại theo thị lực
	- Có biến chứng (màng máu, sẹo giác mạc)	5

TT	BỆNH TẬT	ĐIỂM
9	Lông siêu (quặm) ở mi mắt:	
	- Không ảnh hưởng đến thị lực	2
	- Có ảnh hưởng đến thị lực	Cho điểm theo mục 1.1 và tăng lên 1 điểm
10	Viêm kết mạc (màng tiếp hợp):	
	- Cấp	2T
	- Viêm kết mạc mùa xuân	4
11	Lệ đạo:	
	- 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	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
13	Tật rung giật nhãn cầu (bệnh lý hoặc bẩm sinh)	5
14	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	6
	- Sụp mi mắt bẩm sinh hoặc bệnh lý các mức độ	6
	- Những bệnh ở hốc mắt	6
15	Mù màu (mù 1 màu hoặc toàn bộ)	6
16	Thoái hóa biểu mô sắc tố (quáng gà)	6
17	Đục thủy tinh thể bẩm sinh	6
18	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	ĐIỂM
19	Răng sâu:	
	- Chỉ có răng sâu độ 1 - 2, không hoặc ít ảnh hưởng sức nhai	2
	- Có ≤ 3 răng sâu độ 3	2
	- Có 4 - 5 răng sâu độ 3	3
	- Có 6 răng sâu độ 3	4T
	- Có 7 răng sâu độ 3 trở lên	5T
20	Mất răng:	
	- Còn đủ 28 răng (không kể răng khôn)	1
	- Mất răng đã có phục hình đảm bảo chức năng và thẩm mỹ	2
	- 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
21	Viêm lợi:	
	- Viêm lợi ở ≤ 5 răng, chưa có túi mủ sâu	1
	- Viêm lợi ở ≥ 6 răng, chưa có túi mủ sâu	2
22	Viêm quanh răng (nha chu viêm):	
	- Viêm quanh răng đã điều trị ổn định vẫn còn túi lợi sâu	3
	- 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
23	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:	

TT	BỆNH TẬT	ĐIỂM
	+ 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
24	Biến chứng răng khôn:	
	- Biến chứng đã điều trị tốt	1 - 2
	- Biến chứng đang chữa	2T
25	Viêm loét niêm mạc ở miệng, lưỡi:	
	- Viêm loét cấp tính	3T
	- Viêm loét mạn tính đã điều trị nhiều lần không khỏi	4
26	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
27	Viêm khớp thái dương hàm:	
	- Viêm cấp tính	3T
	- Viêm mạn tính	4
28	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
29	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

TT	BỆNH TẬT	ĐIỂM
	- Khe hở môi toàn bộ 2 bên:	
	+ Đã phẫu thuật tạo hình	4
	+ 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
30	Bệnh lý và u vùng mặt	
	- Các bệnh lý lành tính đã điều trị ổn định (nang chân răng, nang nhầy...)	2
	- U lành đã phẫu thuật ổn định không ảnh hưởng đến chức năng (torus, u lợi xơ...)	3
	- U lành đã phẫu thuật ổn định có biến dạng vùng mặt (u men, u xương xơ, u máu, u bạch mạch...)	5

3. Các bệnh về tai, mũi, họng

TT	BỆNH TẬT	ĐIỂM
31	Sức nghe (đo bằng tiếng nói thường):	
	- Một bên tai 5m (nghe bình thường)	1
	- Một bên tai 4m (nghe kém nhẹ)	2
	- Một bên tai 3m (nghe kém trung bình nhẹ)	3
	- Một bên tai 2m (nghe kém trung bình nặng)	4
	- Một bên tai 1m (nghe kém nặng)	5
	- Một bên tai dưới 1 m (nghe kém sâu)	6
	Tính từng tai, sau lấy trung bình cộng và làm tròn để được kết quả chung. Ví dụ: Tai phải 1, tai trái 6, tổng là $(6 + 1)/2 = 3,5$ làm tròn là 4	
32	Tai ngoài:	
	- Ống tai ngoài	
	+ Hẹp một phần ống tai ngoài	3
	+ Hẹp toàn bộ ống tai ngoài	4
	+ Tịt ống tai ngoài	5
	- Vành tai	
	+ Không có vành tai	5
	+ Không còn cấu trúc vành tai (chỉ có nụ thịt)	4

TT	BỆNH TẬT	ĐIỂM
	+ Mất một số cấu trúc giải phẫu	3
	+ Cấu trúc đầy đủ nhưng nhỏ hơn tai bên bình thường	2
	- Viêm tai ngoài cấp tính	3T
33	Tai giữa:	
	- Viêm tai giữa cấp tính	4T
	- Viêm tai giữa thanh dịch	4T
	- Viêm tai giữa mạn tính hòm nhĩ khô, sạch	
	+ Màng nhĩ thủng nhỏ hoặc trung bình	4
	+ Màng nhĩ thủng rộng	5
	- Viêm tai giữa mạn tính có thủng màng nhĩ, có chảy chất nhầy hoặc mủ, mức độ thủng:	
	+ Thủng nhỏ hoặc trung bình	5
	+ Thủng rộng	6
	- Viêm tai giữa mạn tính có thủng, có chảy mủ thối (Cholesteatome)	6
34	Xương chũm:	
	- Viêm tai xương chũm cấp tính	5T
	- Viêm tai xương chũm mạn tính	5
	- Viêm tai xương chũm đã phẫu thuật mở hang chũm - thượng nhĩ có vá màng nhĩ, nếu:	
	+ Màng nhĩ đóng kín	4
	+ Màng nhĩ thủng, đáy nhĩ sạch	5
	+ Màng nhĩ thủng, còn chảy mủ	6
	- Viêm tai xương chũm đã mổ tiết căn, nếu:	
	+ Hốc mổ khô	5
	+ Hốc mổ còn chảy mủ	6
35	Tai trong:	
	- Chóng mặt mê nhĩ (rối loạn tiền đình)	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	4 - 5
	+ Có rối loạn chức năng hô hấp quan trọng, rối loạn phát âm	6
	- Viêm mũi mạn tính đơn thuần:	
	+ Không có rối loạn chức năng hô hấp	2

TT	BỆNH TẬT	ĐIỂM
	+ Có rối loạn chức năng hô hấp rõ hoặc mất ngủ	4
	+ Rối loạn chức năng hô hấp	5
	- Polip mũi:	
	+ Độ I - II	4
	+ Độ III - IV	5
	+ Polip cả 2 bên độ I - II	5
	+ Polip cả 2 bên độ III - IV	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 tính	2T
	- Viêm amidan mạn tính, không quá phát hoặc quá phát độ I	2
	- Viêm Amidan mạn tính quá phát độ II - III chưa có rối loạn chức năng hô hấp	3
	- Viêm Amidan mạn tính quá phát độ III có rối loạn chức năng hô hấp (ngừng thở khi ngủ, khó thở...)	4
	- Viêm Amidan mạn tính quá phát độ IV	5
	- Amidan viêm mạn tính đã được cắt bỏ	2
39	Chảy máu cam:	
	- Chảy máu cam tái phát chưa có thiếu máu hoặc thiếu máu nhẹ	4
	- Chảy máu cam tái phát gây thiếu máu trung bình	5
	- Chảy máu cam tái phát gây thiếu máu nặng	6
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	ĐIỂM
	- 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:	
	+ Lắp từ (Ví dụ: Con bò bò... bò sữa)	3
	+ Kéo dài từ (Ví dụ: C...o...n bò sữa)	4
	+ Mất từ (Ví dụ: Con.... sữa)	5
	- Nói ngọng:	
	+ Người nghe hiểu 75% đến dưới 100% từ	3
	+ Người nghe hiểu 50% đến dưới 75% từ	4
	+ Người nghe hiểu 20% đến dưới 50% từ	5
	+ Người nghe hiểu dưới 20% từ	6
	- Chấn thương hay bệnh lý gây tổn thương cấu trúc thanh quản	
	+ Không có rối loạn giọng	5
	+ Có rối loạn giọng	6
41	Xoang mặt:	
	- Viêm mũi cấp tính	3T
	- Viêm xoang cấp tính	4
	- Viêm xoang hàm mạn tính	4
	- Viêm xoang trán, xoang sàng mạn tính	5
	- Viêm mũi dị ứng	3
42	Liệt mặt không hồi phục do viêm tai xương chũm	6
43	Khối u vùng mũi xoang, họng thanh quản, tai ngoài, tai giữa	
	- Không nghi ngờ ác tính	5
	- Có nghi ngờ ác tính	6

4. Các bệnh về thần kinh, tâm thần

TT	BỆNH TẬT	ĐIỂM
	Thần kinh	
44	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)	4
	- Bị từ nhỏ, không liên quan đến cột sống cổ	4
45	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

TT	BỆNH TẬT	ĐIỂM
46	Động kinh:	
	- Đã hết cơn (lâm sàng và cận lâm sàng)	5
	- Còn cơn lớn hoặc nhỏ	6
47	Ra mồ hôi bàn tay hoặc cả bàn tay, bàn chân:	
	- Mức độ nhẹ	2
	- Mức độ vừa	4
	- Mức độ nặng	5
48	Phản xạ gân xương:	
	- Tăng đều cả hai bên:	
	+ Không rối loạn vận động cảm giác	4
	+ Có rối loạn vận động cảm giác	6
	- Giảm đều cả hai bên:	
	+ Không rối loạn vận động cảm giác	3
	+ Có rối loạn vận động cảm giác	6
	- Tăng hoặc giảm một bên:	
	+ Không rối loạn vận động cảm giác	3
	+ Có rối loạn vận động cảm giác	6
49	Đái dầm thường xuyên	5
50	Di tinh nhiều, ảnh hưởng tới sức khỏe	4
51	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
52	Liệt thần kinh 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
53	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

TT	BỆNH TẬT	ĐIỂM
54	Di chứng tổn thương sọ não, tủy sống: Liệt chân tay, hạn chế khả năng lao động rõ rệt	6
55	Đau rễ thần kinh và các đám rối thần kinh (đám rối cổ, cánh tay, thắt lưng, cụt):	
	- Ít ảnh hưởng đến vận động	4
	- Hạn chế rõ rệt khả năng vận động	5
56	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
57	Nhược cơ (Myasthenia):	6
58	Tật máy cơ (TIC):	
	- Không gây đau ở mắt	3
	- Gây đau ở mắt	5
59	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
60	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
61	Chấn thương sọ não:	
	- Chấn thương sọ não, vết thương cũ không thâu não để lại di chứng suy nhược thần kinh nhẹ:	

TT	BỆNH TẬT	ĐIỂM
	+ Nếu điện não đồ không biến đổi	4
	+ Nếu điện não đồ có biến đổi	5
	- Chấn thương sọ não cũ, vết thương thẩu não cũ còn để lại di chứng rõ rệt về thần kinh hoặc tâm thần	6
	Tâm thần	
62	Loạn thần do:	
	- Thiếu 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
	- 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
63	Tâm thần phân liệt (các thể)	6
64	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
65	Nghiện ma túy (opiate)	6
66	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

TT	BỆNH TẬT	ĐIỂM
67	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
68	Rối loạn nhân cách:	
	- Thể nặng, mất bù thường xuyên	6
	- Còn bù nhưng đã tái phát 2 lần trở lên	5
69	Rối loạn hành vi ở thanh thiếu niên:	
	- Thể nặng và cố định	6
	- Trung bình	5
70	Rối loạn giấc ngủ:	
	- Đã hồi phục	4
	- Không hồi phục	5
71	Rối loạn lo âu:	
	- Đã hồi phục	4
	- Đang tiến triển	5
	- Hay tái phát (từ 2 lần trở lên)	6
72	Rối loạn phân li (Hystéria):	
	- Đã hồi phục sinh hoạt bình thường	4
	- Đang tiến triển	5
	- Hay tái phát (tái phát từ 2 lần trở lên)	6
73	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
74	Loạn thần do chấn thương:	
	- Đã hồi phục	5
	- Không hồi phục	6

5. Các bệnh về tiêu hóa

TT	BỆNH TẬT	ĐIỂM
75	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
	- Ung thư thực quản	6
76	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
	- 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
	- Ung thư dạ dày	6
77	Ruột non:	
	- Thủng ruột non 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
78	Viêm ruột thừa:	
	- Viêm ruột thừa đã mổ, kết quả tốt	2
	- Có biến chứng, bán tắc, ổ thành bụng	5
79	Thoát vị bẹn các loại:	
	- Đã được phẫu thuật tốt, ổn định trên 1 năm	2
	- Chưa được phẫu thuật	4T

TT	BỆNH TẬT	ĐIỂM
80	Các đường mổ bụng thăm dò (không can thiệp vào nội tạng):	
	- Liên sẹo tốt và trên 1 năm, không có triệu chứng dính tắc	4
	- Nếu sẹo nhăn nhúm hoặc sỗ thành bụng	5
	- Có dấu hiệu dính tắc hoặc bán tắc	6
81	Các đường nội soi qua thành bụng, không can thiệp tạng trong ổ bụng, đã lành sẹo	2
82	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
	- 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
83	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

TT	BỆNH TẬT	ĐIỂM
84	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
	- 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 lòi ra không tự co lên được	5T
	- Trĩ đã thắt, nay có búi trĩ tái phát	5T
85	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
	- 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	
	+ < 2 cm	3
	+ ≥ 2 cm	4 - 5

TT	BỆNH TẬT	ĐIỂM
	- U máu gan	5
	- Ung thư gan	6
86	Bệnh mật, túi mật:	
	- Sỏi túi mật, gây viêm đường mật	5T
	- Sỏi đường mật trong và ngoài gan, gây viêm nhiễm hoặc tắc mật	6
	- 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
87	Tụy	
	- Viêm tụy cấp thể phù nề:	
	+ Đã hồi phục	3
	+ Tái phát	5
	- Viêm tụy cấp thể hoại tử, xuất huyết	6
	- Viêm tụy mạn	5 - 6
	- Viêm tụy cấp đã điều trị ngoại khoa ổn định	4
	- Nang tụy	4
	- Sỏi tụy	5
	- Ung thư tụy	6
88	Lách	
	- Lách to do các nguyên nhân	4
	- Nang lách	4
	- Áp xe lách	5
	- Vỡ lách do chấn thương phải phẫu thuật cắt lách	5
89	Đảo ngược phủ tạng	5

6. Các bệnh về hô hấp

TT	BỆNH TẬT	ĐIỂM
90	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
91	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 type 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
92	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 Löffler	3T

TT	BỆNH TẬT	ĐIỂM
	- Bệnh bụi phổi	6
	- Xơ phổi hoặc xơ phổi kẽ lan tỏa	6
93	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 mũ 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
94	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 huyết 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
95	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

7. Các bệnh về tim, mạch

TT	BỆNH TẬT	ĐIỂM
96	Huyết áp (tình trạng HA khi nghỉ, thường xuyên, tính bằng mmHg):	
	- Huyết áp tối đa:	
	+ 110 - 120	1
	+ 121 - 130 hoặc 100 - 109	2
	+ 131 - 139 hoặc 90 - 99	3
	+ 140 - 149 hoặc < 90	4
	+ 150 - 159	5
	+ \geq 160	6
	- Huyết áp tối thiểu:	
	+ \leq 80	1
	+ 81 - 85	2
	+ 86 - 89	3
	+ 90 - 99	4
	+ \geq 100	5
97	Bệnh tăng huyết áp:	
	- Tăng huyết áp độ 1	4
	- Tăng huyết áp độ 2	5
	- Tăng huyết áp độ 3	6
98	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
	- \geq 100 hoặc < 50	5, 6
99	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:	

TT	BỆNH TẬT	ĐIỂM
	+ Không hoàn toàn	2
	+ Hoàn toàn	4
	- Block nhánh trái:	
	+ Không hoàn toàn	5
	+ Hoàn toàn	6
	- Block nhánh phải + block nhánh trái	6
	- 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
	- Con nhịp nhanh kịch phát	6
100	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
101	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

8. Các bệnh về cơ, xương, khớp

TT	BỆNH TẬT	ĐIỂM
102	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
	+ 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
103	Bàn chân bẹt:	
	- Đi lại không gây đau nhói	2
	- Đi lại đau nhói, ảnh hưởng mang vác, chạy nhảy	4
104	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 $\leq 1\text{cm}$, đi lại không ảnh hưởng	2
	+ Có 2 cái, đường kính $\leq 1\text{cm}$, 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 1cm^2 , đường kính các điểm lõm dưới 2mm , đi lại không ảnh hưởng	2
	+ Có trên 2 điểm lõm trong 1cm^2 , hoặc đường kính các điểm lõm trên 2mm , đi lại không ảnh hưởng	3
	+ Có trên 2 điểm lõm trong 1cm^2 và đường kính các điểm lõm trên 2mm , đi lại không ảnh hưởng	4
	+ Rỗ chân ảnh hưởng đến đi lại	5

TT	BỆNH TẬT	ĐIỂM
105	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
106	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
107	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

TT	BỆNH TẬT	ĐIỂM
108	Co rút ngón tay, ngón chân:	
	- Co rút từ 1 - 2 ngón tay hoặc ngón chân	5
	- Co rút từ 3 ngón tay hoặc ngón chân trở lên	6
109	Lệch veo 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
110	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
111	Sai khớp xương:	
	- Sai khớp nhỏ, vừa:	
	+ Chưa điều trị khỏi	3T
	+ Đã điều trị khỏi, không để lại di chứng	1
	- Sai khớp vừa đã điều trị nhưng để lại di chứng thành cố tật cản trở đến lao động và sinh hoạt	4
	- 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
112	Gãy xương:	
	- Gãy xương nhỏ:	
	+ Chưa liền xương	3T
	+ Đã liền xương, không ảnh hưởng vận động	1

TT	BỆNH TẬT	ĐIỂM
	+ Đã liền xương, có ảnh hưởng vận động	2
	- Gãy xương vừa và lớn:	
	+ Chưa liền xương	5T
	+ Đã liền xương vững ở tư thế bình thường, không để lại di chứng đau mỗi 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 mỗi, 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 veo, hạn chế vận động	5
	+ Có đau mỗi hạn chế vận động nhiều	5
	+ Có đau mỗi, thoái hóa biến dạng khớp nhiều	6
	+ Đã phẫu thuật nhưng còn phương tiện kết xương	5T
113	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
114	Dị dạng bẩm sinh:	
	- Sai khớp lớn, mất đoạn xương, mất đầu xương	6
115	Cứng, dính các khớp lớn:	
	- Cứng, dính các khớp vai, khuỷu, gối, hông	6
116	Cứng, dính khớp cổ tay, cổ chân:	
	- Ở tư thế cơ năng	5
	- Không ở tư thế cơ năng	6
117	Chênh lệch chiều dài chi:	
	- Từ 2 cm trở xuống, không gây đau mỗi trong sinh hoạt, lao động	4
	- Từ 3 - 4 cm, ít nhiều ảnh hưởng tới thẩm mỹ và đau mỗi khi lao động, sinh hoạt	5
	- Trên 5 cm, đã ảnh hưởng tới thẩm mỹ và đau mỗi khi lao động, sinh hoạt	6
118	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

TT	BỆNH TẬT	ĐIỂM
	- Nặng (trên 15 độ) thường kèm theo biến dạng ở cẳng chân, bàn chân, ảnh hưởng đến chức năng vận động	6
119	Cong gù cột sống:	
	- Đã ổn định (không tiến triển, không gây viêm rò, đau mỏi)	4
	- 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
120	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
121	Bệnh u xương, sụn lành tính ở nhiều xương:	
	- Đã mổ đục bỏ u, không ảnh hưởng tới chức năng	4
	- Chưa mổ	5
122	Ổ khuyết xương ở xương dài:	
	- Ảnh hưởng đến độ vững của xương	5
	- Không ảnh hưởng đến độ vững của xương	4
123	Hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi	5
124	Viêm vô khuẩn lõi củ trước xương chày	3
125	Hoại tử vô khuẩn mào xương chày:	
	- Đã mổ đục xương, kết quả tốt	4
	- Chưa mổ, đau tái phát nhiều lần	5T
126	Hoại tử vô khuẩn lõi cầu xương cánh tay	4T
127	Bàn chân thuồng:	
	- Không ngắn chi hoặc có ngắn chi từ 1 - 3cm	5
	- Có ngắn chi trên 3cm	6
128	Đứt gân gót (gân Achill)	5
129	Di tật bàn chân khèo:	
	- Cả 2 bàn chân	6
	- 1 bàn chân	5
130	Di chứng bại liệt, liệt mềm ở chi thể:	
	- Mức độ nặng	6
	- Mức độ vừa	5
131	Di chứng bại não, liệt cứng ở chi thể	6
132	Bàn tay khèo	6

TT	BỆNH TẬT	ĐIỂM
133	Dị tật bẩm sinh thiếu xương ở chi thể (xương quay, xương chày...)	6
134	Sẹo bồng 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):	
	+ 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
135	Giãn tĩnh mạch chân (Varice):	
	- Chưa thành búi	3
	- Đã thành búi, chạy nhảy đi lại nhiều thì căng, tức	4
136	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 1cm:	1
	+ Nếu đường kính khối u từ 1 - 2cm:	2
	+ Nếu đường kính khối u từ 3 - 4cm:	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 ≥ 5 cm	4
	- Các loại u ác tính ở các vị trí	6

9. Các bệnh về thận, tiết niệu, sinh dục

TT	BỆNH TẬT	ĐIỂM
137	Thận, tiết niệu:	
	- 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
	- 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

TT	BỆNH TẬT	ĐIỂM
	- 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 0,5cm, không chèn ép đài, bể thận	3
	+ Có từ 2 nang trở lên hoặc đường kính trên 0,5cm, không chèn ép đài bể thận	4
	+ Kích thước lớn, chèn ép đài bể thận	6
	- 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
138	Các hội chứng tiết niệu:	
	- Đái rắt, đái buốt, đái khó	4
	- Con đau quặn thận hay tái diễn	5T
	- Đái ra máu chưa rõ nguyên nhân, đái ra mủ, dưỡng chấp	5
139	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
140	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

TT	BỆNH TẬT	ĐIỂM
141	Khôi 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
142	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
143	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
144	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
145	Sinh dục:	
	- Hẹp bao quy đầu không ảnh hưởng tiểu tiện, hoặc đã phẫu thuật kết quả tốt	1
	- Hẹp bao quy đầu ảnh hưởng tiểu tiện	3T
	- Hẹp niệu đạo do di chứng lậu, chấn thương rò và hẹp niệu đạo khác	5
146	Các dị tật dương vật:	
	- Lỗ đái lệch thấp (hypospadias)	5
	- Lỗ đái lệch cao	6
	- Cụt dương vật	6
	- Niệu đạo kép	6
147	Dị tật ở bìu:	
	- Thiếu 1 bên tinh hoàn	3
	- Tinh hoàn ẩn hoặc lạc chỗ 1 bên chưa gây biến chứng	3T

TT	BỆNH TẬT	ĐIỂM
	- 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
	- Trần dịch màng tinh hoàn đã mổ tốt	4
	- Trần dịch màng tinh hoàn chưa mổ	5
	- Viêm dày da tinh hoàn	5
	- Trần máu màng tinh hoàn	5
	- Viêm loét da bìu	5T
	- U nang thừng tinh:	
	+ 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 quy đầu	5T
148	Ung thư dương vật	6
149	Viêm tinh hoàn, viêm mào tinh hoàn	4T
150	Giãn tĩnh mạch thừng tinh (Varicocel):	
	- Nhẹ	2
	- Vừa	3
	- Nặng	4

10. Các bệnh về nội tiết, chuyển hóa, hạch, máu

TT	BỆNH TẬT	ĐIỂM
151	Bệnh tuyến giáp:	
	- Viêm tuyến giáp cấp tính	3T
	- Viêm tuyến giáp tự miễn	5
	- Bệnh Basedow	5
	- Bướu lạnh tính nhỏ, sờ thấy, chưa ảnh hưởng tới hô hấp	3

TT	BỆNH TẬT	ĐIỂM
	- Bướu lạnh tính to, có ảnh hưởng tới hô hấp, nói, nuốt	5
	- Ung thư tuyến giáp	6
152	Bệnh lý tuyến thượng thận	6
153	Bệnh lý tuyến yên	6
154	Bệnh lý chuyển hóa	
	- Bệnh đái tháo đường	5
	- Bệnh Goutte mạn tính	5
	- Rối loạn chuyển hóa Lipid	4T
155	Hội chứng nội tiết cận u	6
156	Phi đại tuyến vú ở nam giới (1 hoặc 2 bên), ảnh hưởng thẩm mỹ	4
157	Các bệnh hạch và bệnh máu ác tính	6
158	Thiếu máu nặng thường xuyên do các nguyên nhân	5

11. Bệnh da liễu

TT	BỆNH TẬT	ĐIỂM
159	Nấm da, nấm bẹn (hắc bào):	
	- Thể điển hình, chưa có biến chứng, diện tích dưới 50cm ²	2T
	- Nấm da diện tích từ 50 - 100cm ² chưa có biến chứng, hoặc nấm da diện tích dưới 50cm ² nhưng có biến chứng chàm hóa, nhiễm khuẩn...	3T
	- Nấm da diện tích trên 100cm ² , hoặc rải rác toàn thân, hoặc có biến chứng nặng (chàm hóa, nhiễm khuẩn...)	4T
160	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
161	Nấm kẽ:	
	- Chỉ bọt trắng từ 1 - 2 kẽ	2T
	- Chỉ bọt trắng từ 3 - 4 kẽ	3T
	- Bọt trắng từ 5 kẽ trở lên, hoặc có mụn nước từ 3 kẽ trở lên	4T
162	Lang ben:	
	- Thể khu trú (mặt hoặc vai hoặc lưng...), diện tích dưới 1/3 diện tích cơ thể	2T

TT	BỆNH TẬT	ĐIỂM
	- Thở lan tỏa chiếm trên 1/3 diện tích cơ thể	3T
	- Thở lan tỏa chiếm trên 1/3 diện tích cơ thể, ảnh hưởng đến thẩm mỹ (bị nhiều vùng mặt, cổ, gáy)	4T
163	Nấm tóc, rụng tóc do các nguyên nhân:	
	- Mức độ nhẹ	3
	- Mức độ vừa	4
	- Mức độ nặng	5
164	Bị mắc từ 2 loại nấm nêu trên trở lên (từ mục 158 - 162)	Lấy điểm của nhiễm loại nấm nặng nhất và tăng lên 1 điểm
165	Ghẻ:	
	- Thở giản đơn, khu trú, chưa có biến chứng: Viêm da nhiễm khuẩn, chàm hóa...	2T
	- Thở có biến chứng: Viêm da nhiễm khuẩn, chàm hóa..., nhưng còn khu trú	3T
	- Ghẻ rải rác toàn thân và có biến chứng: Viêm da nhiễm khuẩn, chàm hóa...	4T
166	Viêm da dị ứng	
	- Viêm da dị ứng/kích thích	3
	- Chàm vi khuẩn	3T
	- Chàm hóa do bệnh da khác (nấm, tiếp xúc...)	4T
	- Á sừng liên cầu, á sừng vùng đầu (chàm không rõ nguyên nhân)	2
	- Viêm da cơ địa	6
	- Viêm da dầu	4
	- Tổ đũa	5
	- Viêm da thần kinh	
	+ Khu trú	4T
	+ Lan tỏa (nhiều nơi)	5
167	Bệnh da bong nước (Pemphigus, Pemphigoid, Duhring Brocq)	6

TT	BỆNH TẬT	ĐIỂM
168	Bệnh tổ chức liên kết:	
	- 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
169	Bệnh da có vảy:	
	- Bệnh vẩy nến các thể	4 - 5 - 6
	- Á vẩy nến	3
	- Vẩy phần hồng Gibert	3T
	- Lichen phẳng	5
	- Vẩy phần đỏ nang lông	3
170	Bệnh rối loạn sắc tố:	
	- Bệnh bạch biến:	
	+ Thể khu trú, đứt đoạn	3
	+ Thể lan tỏa	4
	- Sạm da	
	+ Khu trú vùng má (nám má)	2
	+ Rãi rác (nguyên nhân nội tiết)	5
171	Các tật bẩm sinh ở da, bớt các loại:	
	- Diện tích dưới 3cm ² , không ở vùng mặt - cổ	1
	- Diện tích tích từ 3 - 9cm ² không ở vùng mặt - cổ, hoặc diện tích dưới 3 cm ² ở vùng mặt - cổ	2
	- Diện tích từ 10 - 20m ² không ở vùng mặt - cổ, hoặc diện tích từ 3 - 4cm ² ở vùng mặt - cổ	3
	- Diện tích trên 4cm ² ở vùng mặt - cổ, hoặc diện tích trên 20cm ² , hoặc có rải rác nhiều nơi	4
172	Bệnh phong tật cả các thể:	6

TT	BỆNH TẬT	ĐIỂM
173	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
	+ 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
	- Sùi mào gà (Papyloma)	4
	- Bệnh Nicolas-Favre	5
	- Nhiễm HIV	6
174	Dày sừng lòng bàn chân cơ địa	5
175	Trùng cá và một số bệnh khác:	
	- Trùng cá thường (chỉ tính vùng mắt):	
	+ Dưới 100 sản, không có mụn mủ	1
	+ Từ 100 - 200 sản và/hoặc < 5 mụn mủ	2T
	+ > 200 sản và/hoặc \geq 5 mụn mủ	3T
	- Trùng cá hoại tử, trùng cá mạch lươn, trùng cá sẹo lồi	4
	- Trùng cá đỏ	5
176	Sẩn ngứa cục do côn trùng đốt (ruồi vàng, bọ chó, đỉn...):	
	+ Số lượng dưới 10 nốt	2T
	+ Từ 10 - 30 nốt	3T
	+ Từ 30 - 50 nốt	4T
	+ Trên 50 nốt	5

TT	BỆNH TẬT	ĐIỂM
177	Mày đay mạn tính	6
178	Lao da các loại	5
179	Các bệnh u da:	
	- U xơ thần kinh (bệnh di truyền)	5
	- Các loại u lành tính khác	4
180	Cấy dị vật vào dương vật	4T

12. Bệnh phụ khoa

TT	BỆNH TẬT	ĐIỂM
181	Kinh nguyệt:	
	- Kinh nguyệt nhiều, hay xuất hiện và không đều	4
	- Vô kinh, thiếu kinh, hiếm kinh	5
	- Chảy máu bất thường khác của tử cung, âm đạo	5
182	U cơ trơn tử cung (đã phẫu thuật bóc u hoặc chưa phẫu thuật)	4T
183	U lành buồng trứng (đã phẫu thuật bóc u hoặc chưa phẫu thuật)	4
184	U lành của các cơ quan sinh dục khác không xác định (đã phẫu thuật bóc u hoặc chưa phẫu thuật)	4
185	Loạn sản vú lành tính	4
186	Vú phì đại	4
187	Biến đổi khác ở vú	4
188	Viêm vòi tử cung và viêm buồng trứng	4
189	Viêm vòi tử cung trừ cổ tử cung	2 - 3
190	Viêm cổ tử cung	4T
191	Các bệnh của tuyến Bartholin	4T
192	Các bệnh khác của âm đạo và âm hộ	4
193	Lạc nội mạc tử cung	4
194	Polyp đường sinh dục nữ	4T
195	Những dị tật bẩm sinh của buồng trứng, vòi trứng và dây chằng rộng	4
196	Dị tật bẩm sinh của tử cung và cổ tử cung	4
197	Các dị tật bẩm sinh của cơ quan sinh dục nữ	
	- Âm đạo đôi	4T

TT	BỆNH TẬT	ĐIỂM
	- Dị tật bẩm sinh âm vật	4 - 6
	- Màng trinh không thủng	3T
	- Dị tật bẩm sinh của vú	4
	- Các dị tật bẩm sinh khác của cơ quan sinh dục nữ	4
198	Có thai (nhưng chưa được chẩn đoán khẳng định)	4T
199	Sùi mào gà (Papyroma) ở hậu môn, sinh dục	4

III. DANH MỤC CÁC BỆNH MIỄN ĐĂNG KÝ NGHĨA VỤ QUÂN SỰ

(Bảng số 3):

Là những bệnh thuộc diện miễn đăng ký nghĩa vụ quân sự, không nhận vào quân thường trực, gồm:

TT	TÊN BỆNH	MÃ BỆNH ICD10
1	Tâm thần	F20 - F29
2	Động kinh	G40
3	Bệnh Parkinson	G20
4	Mù một mắt	H54.4
5	Điếc	H90
6	Di chứng do lao xương, khớp	B90.2
7	Di chứng do phong	B92
8	Các bệnh lý ác tính	C00 đến C97; D00 đến D09; D45 - D47
9	Người nhiễm HIV	B20 đến B24, Z21
10	Người khuyết tật mức độ đặc biệt nặng và nặng	

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:

+ 152,50cm ghi là 153cm

+ 158,49cm ghi là 158cm

- Cân nặng:

+ 46,50kg ghi là 47kg

+ 51,49kg ghi là 51kg

- Vòng ngực:

+ 82,50cm thì ghi là 83cm

+ 79,49cm 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:

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

- 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 dội 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 19: Răng sâu:

Quy định ký hiệu sâu răng bằng chữ “S”.

- S1: sâu răng Độ 1 (sâu men);

- S2: sâu răng Độ 2 (sâu ngà nông);

- S3: sâu răng Độ 3 (sâu ngà sâu).

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

Số 20: 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
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 21, 22:

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 23: 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 trôi 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 26: Viêm tuyến mang tai: Biểu hiện sưng ở vùng tuyến mang tai. Nếu chưa ổn định, khi khám, ấn vào vùng tuyến mang tai sẽ thấy chảy mủ ra ở ống Sténon.

Số 28: 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 thử 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.

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

5. Khám tâm thần và thần kinh:

Số 47: 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 56: Bệnh cơ (Myopathie): Biểu hiện teo cơ ở gốc chi. Bệnh nhân đang ngồi xôm mà tự động đứng dậy không được hoặc rất khó khăn.

Số 57: 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 58: Tật máy cơ (TIC): Biểu hiện nháy mắt, nháy mồm, nháy mép.

6. Khám nội khoa:

Số 82: Bệnh đại, trực tràng.

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 85: Bệnh gan.

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 88: Lách.

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 91: 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 96: Huyết áp.

- Thống nhất cách đo huyết áp: 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 thủy 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 2cm. 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 - 3mmHg/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 huyết áp 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: huyết áp tâm thu loại 2, huyết áp tâm trương loại 1, kết luận là loại 2 về huyết áp).

Số 97: 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 98: 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, căng 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 101: 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 102: 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 lý 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.

Số 158: Thiếu máu nặng thường xuyên do các nguyên nhân.

- Hồng cầu $2.500.000/\text{mm}^3$, huyết sắc tố < 80g/l xếp loại 6.

- Hồng cầu $2.500.000 - 3.000.000/\text{mm}^3$ máu, huyết sắc tố từ 80 - 100g/l xếp loại 5.

7. Khám da liễu:

Số 159: 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 160: Nấm móng.

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

Số 167: Bệnh da bong nước.

a) Bệnh Duhring Brocq: 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 bong 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 168: Bệnh tổ chức liên kết.

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 169: Bệnh da có vảy.

Bệnh vảy nến:

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

Số 171: 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 173: Bệnh lây theo đường tình dục.

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 (Treponema pallidum) dương tính (+).

- Giang mai II: Biểu hiện thành đào ban, sần 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 174: Dày sừng lòng bàn chân cơ địa.

Có các đám to nhỏ ở vùng tý đê 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 84: Trĩ.

- Cách khám: Khám từng người một ở nơi đủ ánh sáng, người được khám chống mờ, 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 150: Giãn tĩnh mạch thừng tinh (Varicocele).

- 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 103: Bàn chân bệt.

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

9. Khám sản 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 sỹ ngoại khoa thay thế, nhưng phải có nhân viên nữ tham dự. Không sử dụng y sỹ để khám, phân loại bệnh tật.

- Kết quả khám sản phụ khoa được ghi vào phần khám ngoại khoa, da liễu.

Phụ lục 2**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**

(Ban hành kèm theo Thông tư liên tịch số 16/2016/TTLT-BYT-BQP ngày 30 tháng 6 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế - Bộ trưởng Bộ Quốc phòng Quy định việc Khám sức khỏe thực hiện nghĩa vụ quân sự)

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

*(Ban hành kèm theo Thông tư liên tịch số 16/2016/TTLT-BYT-BQP
ngày 30 tháng 6 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế - Bộ trưởng Bộ Quốc phòng
Quy định việc Khám sức khỏe thực hiện nghĩa vụ quân sự)*

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 4

CÁC MẪU PHIẾU SỨC KHỎE

*(Ban hành kèm theo Thông tư liên tịch số 16/2016/TTLT-BYT-BQP
ngày 30 tháng 6 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế - Bộ trưởng Bộ Quốc phòng
Quy định việc Khám sức khỏe thực hiện nghĩa vụ quân sự)*

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:.....

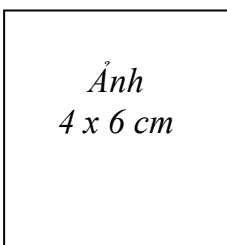
Ngày.... tháng..... năm...

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****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.

**Xác nhận lý lịch
của địa phương****Xác nhận tiền sử bệnh
của y tế cơ sở**Ngày..... tháng..... năm.....
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 tuyến 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 <i>(Ký tên, đóng dấu)</i>			Ngày..... tháng..... năm..... Chủ tịch Hội đồng khám phúc tra SK <i>(Ký tên, đóng dấu)</i>			

HƯỚNG DẪN GHI CHÉP

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

- Phiếu được in trên giấy trắng khổ A4 đứng, phong chữ 13.
- Phiếu gồm 02 phần:
 - + Phần 1 gồm sơ yếu lý lịch.
 - + Phần 2 là kết quả kiểm tra, sơ tuyến sức khỏe, do y tế xã tiến hành.
- Kết quả khám có giá trị trong vòng 6 (sáu) tháng kể từ ngày kiểm tra, sơ tuyến sức khỏe.

2. Phiếu sức khỏe nghĩa vụ quân sự:

- Mẫu phiếu sức khỏe nghĩa vụ quân sự được in trên giấy trắng khổ A4, phong chữ 13.

- Phiếu gồm 02 trang:

+ Trang 1 in theo chiều đứng của tờ giấy A4, gồm: sơ yếu lý lịch, tiền sử bệnh tật; kết quả khám chiều cao, cân nặng, vòng ngực trung bình, mạch, huyết áp, thị lực, thính lực. Riêng phần kết quả khám, tại mỗi chỉ tiêu được chia làm 2 phần cách nhau bằng nét sổ (/), phần bên trái nét sổ do Hội đồng khám sức khỏe nghĩa vụ quân sự huyện ghi, phần bên phải nét sổ do Hội đồng khám phúc tra sức khỏe của đơn vị nhận quân ghi.

+ Trang 2 in theo chiều ngang của tờ giấy A4: là phần khám các chuyên khoa và kết quả xét nghiệm (nếu có), được chia làm 2 phần riêng cách nhau một vạch dọc kép, phần bên trái cho Hội đồng khám sức khỏe nghĩa vụ quân sự huyện và phần bên phải cho Hội đồng khám phúc tra sức khỏe của đơn vị nhận quân.

- Khi khám các chuyên khoa, sau khi cho điểm, yêu cầu các y, bác sĩ khám ký và ghi rõ họ tên.

- Kết quả khám có giá trị trong vòng 6 (sáu) tháng kể từ ngày khám (ngày ký, đóng dấu kết luận của Chủ tịch Hội đồng khám sức khỏe).

Phụ lục 5**CÁC LOẠI MẪU BÁO CÁO VÀ MẪU SỔ THỐNG KÊ**

(Ban hành kèm theo Thông tư liên tịch số 16/2016/TTLT-BYT-BQP ngày 30 tháng 6 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế - Bộ trưởng Bộ Quốc phòng Quy định việc Khám sức khỏe thực hiện nghĩa vụ quân sự)

- 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 kết quả 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..... **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**
 Xã..... **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Số: / (Địa danh), ngày tháng năm

Báo cáo kết quả sơ tuyển sức khỏe nghĩa vụ quân sự
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
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:

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

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

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
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.....

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 tình hình giao nhận chiến sĩ mới
Năm.....****1. Tổng số công dân giao:**

Sức khỏe loại 1:

Sức khỏe loại 2:

Sức khỏe loại 3:

2. Tổng số công dân vào quân đội:

Sức khỏe loại 1:

Sức khỏe loại 2:

Sức khỏe loại 3:

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.....
Ban CHQS huyện.....

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

Số: / (Địa danh), ngày tháng năm

Báo cáo tình hình giao nhận chiến sĩ mới
Năm.....

1. Tổng số công dân giao:

Sức khỏe loại 1:

Sức khỏe loại 2:

Sức khỏe loại 3:

2. Tổng số công dân vào quân đội:

Sức khỏe loại 1:

Sức khỏe loại 2:

Sức khỏe loại 3:

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 đóng dấu)

Nơi nhận:

- Bộ CHQS tỉnh;
- Lưu.....

	Địa phương							Tổng cộng	
								Số lượng	Tỷ lệ
- Bệnh hô hấp									
- Bệnh tiêu hóa									
- Bệnh nội khoa khác									
b) Số người mắc bệnh ngoại									
- Cơ xương									
- Dẫn tĩnh mạch chân									
- Dẫn tĩnh mạch thùng tĩnh									
- 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) *Bià:*

Huyện:.....

Xã:.....

Quyển số:.....

**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 tuyển xã)

a) *Bìa:*

Huyện:.....

Xã.....

Quyển số:.....

**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:.....
 Huyện:.....

Quyển số:.....

Sổ thống kê
khám 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 và cơ cấu bệnh tật công dân sức khỏe loại 4, 5 và 6.

VĂN PHÒNG CHÍNH PHỦ XUẤT BẢN

Địa chỉ: Số 1, Hoàng Hoa Thám, Ba Đình, Hà Nội
Điện thoại liên hệ:
- Nội dung: 080.44417; Fax: 080.44517
- Phát hành: 080.48543
Email: congbao@chinhphu.vn
Website: <http://congbao.chinhphu.vn>
In tại: Xí nghiệp Bản đồ 1- Bộ Quốc phòng

Giá: 10.000 đồng