

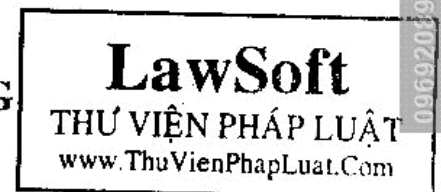
BỘ Y TẾ - BỘ QUỐC PHÒNG**BỘ Y TẾ - BỘ QUỐC PHÒNG CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM****Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Số: 14/2006/TTLT-BYT-BQP

Hà Nội, ngày 20 tháng 11 năm 2006

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

Thi hành Luật Nghĩa vụ Quân sự ngày 30 tháng 12 năm 1981; đã được sửa đổi, bổ sung ngày 21 tháng 12 năm 1990; sửa đổi, bổ sung ngày 22 tháng 6 năm 1994; sửa đổi, bổ sung ngày 14 tháng 6 năm 2005, liên Bộ Y tế - Bộ Quốc phòng hướng dẫn khám sức khỏe thực hiện nghĩa vụ quân sự như sau:

**Chương I
NHỮNG VẤN ĐỀ CHUNG****1. Phạm vi áp dụng và đối tượng điều chỉnh:**

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

2. Khám sức khỏe: thực hiện với các đối tượng là công dân được gọi làm NVQS và công dân dự thi tuyển sinh quân sự, tiến hành tại y tế quận, huyện, thị xã, thành phố thuộc tỉnh (gọi chung là huyện).

3. Kiểm tra sức khỏe: thực hiện với các đối tượng là công dân đủ 17 tuổi thuộc diện đăng ký NVQS; quân nhân dự bị, tiến hành tại trạm y tế xã, phường, thị trấn thuộc huyện (gọi chung là xã).

4. Khám phúc tra sức khỏe: thực hiện với các đối tượng là chiến sĩ mới nhập ngũ trong tháng đầu tiên, tiến hành tại quân y trung đoàn và tương đương.

5. Giám định sức khỏe: thực hiện với các trường hợp có khiếu nại, tố cáo liên quan đến sức khỏe công dân làm NVQS, tiến hành tại Hội đồng giám định y khoa tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương.

6. Sơ tuyển sức khỏe

Sơ tuyển sức khỏe là sơ bộ đánh giá, phân loại sức khỏe với các công dân được gọi làm NVQS qua việc theo dõi, quản lý sức khỏe của cơ quan y tế.

7. Hồ sơ sức khỏe

Là những tài liệu về tình hình sức khỏe (phiếu sức khỏe NVQS và các tài liệu liên quan đến sức khỏe) của công dân được gọi làm NVQS tại ngũ, công dân dự thi tuyển sinh quân sự và quân nhân dự bị.

8. Khen thưởng và xử lý vi phạm

a) Khen thưởng: mọi tổ chức, cá nhân có thành tích xuất sắc trong khám sức khỏe thực hiện NVQS đều được khen thưởng theo quy định của Luật Thi đua khen thưởng và các văn bản hướng dẫn thi hành Luật.

b) Xử lý vi phạm: tổ chức, cá nhân vi phạm các quy định của Thông tư này, tùy theo tính chất, mức độ vi phạm mà xử lý kỷ luật, xử phạt hành chính hoặc truy cứu trách nhiệm hình sự theo quy định của pháp luật.

Chương II

CHỨC NĂNG, NHIỆM VỤ CỦA CƠ QUAN Y TẾ CÁC CẤP TRONG KHÁM SỨC KHỎE THỰC HIỆN NGHĨA VỤ QUÂN SỰ

Mục 1

TRẠM Y TẾ XÃ

1. Lập hồ sơ sức khỏe cho công dân đủ 17 tuổi thuộc diện đăng ký NVQS; quân nhân dự bị sau khi đã được kiểm tra sức khỏe. Quản lý, theo dõi tình hình sức khỏe công dân (thuộc diện quản lý) trong độ tuổi làm NVQS, phát hiện kịp thời những trường hợp mắc bệnh mạn tính, đặc biệt là các bệnh thuộc danh mục được tạm miễn làm NVQS.

2. Phối hợp với Ban Chỉ huy quân sự (CHQS) xã tổ chức sơ tuyển sức khỏe cho công dân được gọi làm NVQS, lập danh sách công dân đủ tiêu chuẩn sức khỏe làm NVQS sau khi sơ tuyển.

3. Xác nhận và chịu trách nhiệm về tiền sử bệnh tật của công dân được gọi làm NVQS. Khi đưa công dân đi khám sức khỏe, mang theo hồ sơ sức khỏe và phiếu sức khỏe NVQS bàn giao cho Hội đồng khám sức khỏe NVQS.

4. Phối hợp với Ban CHQS xã lập danh sách những công dân mắc các bệnh trong danh mục tạm miễn làm NVQS, thông qua Hội đồng NVQS xã và báo cáo y tế huyện.

5. *Xác nhận vào hồ sơ sức khỏe về tiền sử bệnh tật bản thân và gia đình của các công dân dự thi tuyển sinh quân sự.*

6. Thực hiện sơ kết, tổng kết, rút kinh nghiệm về công tác quản lý sức khỏe cho công dân được gọi làm NVQS và quân nhân dự bị sau mỗi đợt tuyển chọn và gọi công dân nhập ngũ.

Mục 2 PHÒNG Y TẾ HUYỆN

1. Ra quyết định (hoặc ủy quyền cho Ủy ban nhân dân xã) thành lập tổ kiểm tra sức khỏe NVQS.

2. Tiếp nhận, hoàn chỉnh phiếu sức khỏe NVQS của các công dân được gọi làm NVQS do Hội đồng NVQS xã chuyển lên.

3. Chủ trì, phối hợp với Ban CHQS huyện lập kế hoạch liên ngành khám sức khỏe NVQS và chỉ đạo các cơ sở y tế thuộc quyền tham gia công tác khám sức khỏe cho công dân được gọi làm NVQS.

4. Tổ chức Hội đồng khám sức khỏe NVQS, triển khai các tổ kiểm tra sức khỏe theo kế hoạch của Hội đồng NVQS huyện; đề nghị Ủy ban nhân dân huyện xét duyệt và ra quyết định thành lập Hội đồng khám sức khỏe NVQS, báo cáo Sở Y tế tỉnh.

5. Tổ chức tập huấn, bồi dưỡng về chuyên môn, nghiệp vụ cho cán bộ, nhân viên y tế làm nhiệm vụ khám sức khỏe và kiểm tra sức khỏe NVQS.

6. Tổ chức và chỉ đạo công tác kiểm tra sức khỏe cho quân nhân dự bị theo quy định 2 năm/một lần.

7. Kiến nghị với Sở Y tế tỉnh tăng cường các bác sĩ chuyên khoa cho Hội đồng khám sức khỏe NVQS của huyện khi có nhu cầu.

8. Hiệp đồng với các cơ quan liên quan của huyện (quân sự, công an, văn xã, thông tin) để bảo đảm tốt cho việc khám sức khỏe NVQS.
9. Tham gia họp Hội đồng NVQS huyện xét duyệt danh sách công dân không đủ sức khỏe thuộc diện tạm miễn làm NVQS.
10. Phối hợp với Ban CHQS huyện bàn giao hồ sơ sức khỏe của công dân được gọi nhập ngũ cho các đơn vị nhận quân bảo đảm chu đáo, kịp thời.
11. Lập dự trù và tổng hợp thanh toán kinh phí phục vụ cho công tác khám sức khỏe thực hiện NVQS.
12. Phối hợp với Ban CHQS huyện tổ chức, triển khai công tác khám sức khỏe cho công dân dự thi tuyển sinh quân sự.
13. Chủ trì và phối hợp với Ban CHQS huyện tổ chức giải quyết các khiếu nại, tố cáo của công dân liên quan đến việc khám sức khỏe NVQS và tuyển sinh quân sự.
14. Báo cáo Sở Y tế tỉnh về kết quả công tác khám sức khỏe NVQS theo quy định (Mẫu số 2a; Mẫu số 4; Mẫu số 5 Phụ lục 4 Thông tư này).
15. Tổ chức sơ kết, tổng kết, rút kinh nghiệm về công tác khám sức khỏe cho công dân làm NVQS sau mỗi đợt tuyển chọn và gọi công dân nhập ngũ.

Mục 3

SỞ Y TẾ TỈNH

1. Nghiên cứu, quán triệt và chỉ đạo các cơ sở y tế thuộc quyền thực hiện nghiêm các văn bản pháp quy của Nhà nước, Chính phủ và các quy định hiện hành của Ủy ban nhân dân tỉnh, hướng dẫn của Bộ Y tế - Bộ Quốc phòng về công tác y tế trong thực hiện Luật NVQS.
2. Cùng với Bộ CHQS tỉnh tham mưu cho Hội đồng NVQS tỉnh lập kế hoạch, chỉ đạo, hướng dẫn và giúp đỡ y tế huyện tổ chức, triển khai công tác khám sức khỏe thực hiện NVQS và tuyển sinh quân sự.
3. Cử các bác sĩ chuyên khoa tăng cường cho Hội đồng khám sức khỏe NVQS của các huyện theo yêu cầu.
4. Chỉ đạo Trung tâm y tế dự phòng hoặc Trung tâm phòng chống HIV/AIDS cấp tỉnh triển khai việc xét nghiệm sàng lọc HIV, ma túy và các xét nghiệm cần thiết khác cho công dân thuộc diện được gọi làm NVQS theo đúng quy định của pháp luật.

5. Tổ chức kiểm tra, giám sát việc khám sức khỏe NVQS tại các địa phương trong tỉnh.
6. Phối hợp với Bộ CHQS tỉnh tổ chức, hiệp đồng về y tế với các đơn vị nhận quân về việc giao, nhận quân.
7. Xem xét và giải quyết những vướng mắc, khiếu nại, tố cáo về công tác khám sức khỏe thực hiện NVQS và tuyển sinh quân sự.
8. Báo cáo Bộ Y tế về kết quả công tác khám sức khỏe thực hiện NVQS theo quy định (Mẫu số 2b, Phụ lục 4 Thông tư này).
9. Thực hiện sơ kết, tổng kết, rút kinh nghiệm về công tác khám sức khỏe thực hiện NVQS sau mỗi đợt tuyển chọn và gọi công dân nhập ngũ.

Chương III

CHỨC NĂNG, NHIỆM VỤ CỦA CƠ QUAN QUÂN SỰ CÁC CẤP TRONG KHÁM SỨC KHỎE THỰC HIỆN NGHĨA VỤ QUÂN SỰ

Mục 1

BAN CHỈ HUY QUÂN SỰ XÃ

1. Chủ trì, phối hợp với Trạm Y tế xã tổ chức sơ tuyển, phân loại sơ bộ sức khỏe; lập danh sách những công dân thuộc diện được gọi làm NVQS, công dân thuộc diện tạm miễn làm NVQS để thông qua Hội đồng NVQS xã và báo cáo lên trên theo quy định. Hoàn chỉnh phần thủ tục hành chính phiếu sức khỏe NVQS.
2. Kiểm tra, đôn đốc công dân thuộc diện được gọi làm NVQS đi khám sức khỏe, kiểm tra sức khỏe theo kế hoạch của Hội đồng NVQS huyện.
3. Thông báo kết quả khám sức khỏe theo kết luận của Hội đồng khám sức khỏe NVQS huyện. Thu thập những ý kiến thắc mắc về khám sức khỏe và kết luận sức khỏe để báo cáo lên Ban CHQS huyện và Hội đồng NVQS huyện.

Mục 2

BAN CHỈ HUY QUÂN SỰ HUYỆN

1. Phối hợp với Phòng Y tế huyện lập kế hoạch khám sức khỏe cho công dân thuộc diện được gọi làm NVQS, công dân dự thi tuyển sinh quân sự; kế hoạch

kiểm tra sức khỏe đối với công dân đủ 17 tuổi đăng ký NVQS lần đầu và quân nhân dự bị theo kế hoạch của Hội đồng NVQS huyện.

2. Triệu tập các công dân thuộc diện được gọi làm NVQS và dự thi tuyển sinh quân sự đi khám sức khỏe hoặc kiểm tra sức khỏe theo kế hoạch của huyện.

3. Cử cán bộ tham gia Hội đồng khám sức khỏe NVQS huyện hoặc tổ kiểm tra sức khỏe để theo dõi số lượng, chất lượng sức khỏe của công dân các địa phương đến khám. Phối hợp với công an huyện bảo đảm an toàn khu vực khám sức khỏe.

4. Quản lý phiếu sức khỏe NVQS do Hội đồng khám sức khỏe NVQS huyện bàn giao. Thời hạn lưu trữ cho đến khi công dân hết tuổi dự bị 2 hoặc theo thời hiệu Luật Khiếu nại, tố cáo hiện hành.

5. Chủ trì, phối hợp với Phòng Y tế huyện và các cơ quan chức năng khác tổ chức bàn giao công dân được gọi nhập ngũ cho các đơn vị nhận quân; tiếp nhận những trường hợp trả về địa phương do không đủ sức khỏe làm NVQS theo thông báo và hiệp đồng của đơn vị nhận quân.

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

7. Tổng hợp, báo cáo kết quả công tác tuyển quân về Bộ CHQS tỉnh sau mỗi đợt tuyển chọn và gọi công dân nhập ngũ (Mẫu số 6, Phụ lục 4 Thông tư này).

Mục 3

BỘ CHỈ HUY QUÂN SỰ TỈNH

1. Chỉ đạo việc triển khai công tác khám sức khỏe thực hiện NVQS theo kế hoạch của Hội đồng NVQS tỉnh.

2. Phối hợp với Sở Y tế tỉnh tổ chức, triển khai đôn đốc cơ quan quân sự và Phòng Y tế huyện thực hiện việc kiểm tra sức khỏe, khám sức khỏe và các nội dung khác của việc khám sức khỏe thực hiện NVQS.

3. 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.

4. Chỉ đạo việc khám sức khỏe cho công dân dự thi tuyển sinh.

5. Phối hợp với Sở Y tế tỉnh xem xét giải quyết những vướng mắc, khiếu nại, tố cáo về công tác khám sức khỏe thực hiện NVQS và tuyển sinh quân sự.
6. Tổng hợp, báo cáo kết quả công tác tuyển chọn và gọi công dân nhập ngũ, tuyển sinh quân sự lên quân khu theo quy định.

Chương IV

CHỨC NĂNG, NHIỆM VỤ CỦA QUÂN Y CÁC CẤP TRONG KHÁM SỨC KHỎE THỰC HIỆN NGHĨA VỤ QUÂN SỰ

Mục 1

QUÂN Y BAN CHỈ HUY QUÂN SỰ HUYỆN

1. Chủ động nắm kế hoạch khám sức khỏe thực hiện NVQS, tuyển sinh quân sự hàng năm của địa phương mình, phối hợp với cơ quan y tế huyện theo dõi công tác khám sức khỏe, kiểm tra sức khỏe công dân làm NVQS và tham gia Hội đồng khám sức khỏe NVQS huyện.
2. Phối hợp với quân lực Ban CHQS huyện nắm vững hồ sơ sức khỏe các công dân làm NVQS của từng địa phương đã được Hội đồng khám sức khỏe NVQS kết luận để cung cấp cho Hội đồng NVQS huyện phát lệnh gọi nhập ngũ.
3. Giúp và phối hợp với quân y các đơn vị đến nhận quân thâm nhập phát hiện những trường hợp có nghi vấn về sức khỏe, cần kiểm tra để xác minh trước khi bàn giao cho các đơn vị.
4. Phối hợp với các cơ quan chức năng nắm tình hình khám sức khỏe tuyển sinh quân sự.
5. Tổng hợp, báo cáo kết quả công tác khám sức khỏe thực hiện NVQS về Ban Quân y tỉnh sau mỗi đợt tuyển chọn và gọi công dân nhập ngũ.

Mục 2

QUÂN Y BỘ CHỈ HUY QUÂN SỰ TỈNH

1. Chủ nhiệm quân y Bộ CHQS tỉnh có trách nhiệm làm tham mưu cho Bộ CHQS tỉnh về các nội dung công tác khám sức khỏe thực hiện NVQS.

2. Với chức năng là Phó trưởng ban quân - dân y tỉnh, Chủ nhiệm quân y Bộ CHQS tỉnh làm tham mưu cho Giám đốc 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 đến nhận quân thực hiện công tác quản lý sức khỏe, khám sức khỏe công dân làm NVQS và công tác giao, nhận quân.

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

4. Báo cáo kết quả công tác khám sức khỏe thực hiện NVQS về Phòng Quân y quân khu theo quy định.

Mục 3

QUÂN Y QUÂN KHU

1. Chủ nhiệm quân y Quân khu có trách nhiệm làm tham mưu cho Đảng ủy, Bộ Tư lệnh Quân khu trong công tác chỉ đạo khám sức khỏe thực hiện NVQS theo kế hoạch hàng năm của Bộ Quốc phòng và chỉ đạo công tác quản lý sức khỏe quân nhân dự bị sẵn sàng đáp ứng yêu cầu động viên khi có lệnh.

2. Chỉ đạo Ban quân y các tỉnh trong công tác khám sức khỏe, kiểm tra sức khỏe và giám định sức khỏe thực hiện NVQS.

3. Với chức năng là Phó trưởng ban quân - dân y quân khu phối hợp với các Sở Y tế chỉ đạo công tác khám sức khỏe thực hiện NVQS.

4. Đối với các khu vực khó khăn về lực lượng y tế, Chủ nhiệm quân y Quân khu có thể điều động cán bộ nhân viên quân y của Quân khu tham gia Hội đồng khám sức khỏe NVQS 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 NVQS về Cục Quân y sau mỗi đợt tuyển chọn và gọi công dân nhập ngũ.

Mục 4

CỤC QUÂN Y

1. Căn cứ vào số lượng công dân gọi nhập ngũ trong năm do Chính phủ quyết định, Cục Quân y 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 hướng dẫn, chỉ đạo quân y các đơn vị triển khai thực hiện.

2. Hàng năm, căn cứ vào yêu cầu xây dựng quân đội, Cục Quân y 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 hướng dẫn, chỉ đạo quân y các đơn vị thực hiện.

3. Chỉ đạo quân y các đơn vị nhận quân triển khai kế hoạch thâm nhập nắm tình hình sức khỏe của công dân được gọi nhập ngũ nơi nhận quân, tổ chức khám phúc tra sức khỏe chiến sĩ mới theo kế hoạch đã được phê duyệt.

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

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

Chương V

TỔ CHỨC KIỂM TRA SỨC KHỎE, KHÁM SỨC KHỎE, KHÁM PHÚC TRA SỨC KHỎE, GIÁM ĐỊNH SỨC KHỎE THỰC HIỆN NGHĨA VỤ QUÂN SỰ

Mục 1

TỔ CHỨC KIỂM TRA SỨC KHỎE

1. Tổ kiểm tra sức khỏe NVQS

a) Tổ kiểm tra sức khỏe NVQS do Phòng Y tế huyện (hoặc ủy quyền cho Ủy ban nhân dân xã) thành lập trên cơ sở lực lượng y tế xã, khi cần thiết có thể được tăng cường thêm lực lượng của y tế huyện. Tổ kiểm tra sức khỏe gồm ít nhất 3 người: 01 bác sĩ (hoặc y sĩ) làm tổ trưởng và 02 nhân viên y tế khác.

b) Chức năng, nhiệm vụ: kiểm tra sức khỏe, lập hồ sơ sức khỏe cho các công dân đăng ký làm NVQS lần đầu; kiểm tra sức khỏe cho quân nhân dự bị 2 năm/một lần.

2. Nội dung kiểm tra sức khỏe (Mẫu số 2 Phụ lục 2 Thông tư này)

a) Kiểm tra về thể lực.

b) Phát hiện những vấn đề liên quan đến sức khỏe, tiền sử bệnh tật bản thân và gia đình.

c) Phân loại sơ bộ tình hình sức khỏe.

Mục 2

TỔ CHỨC KHÁM SỨC KHỎE

1. Hội đồng khám sức khỏe NVQS

a) Hội đồng khám sức khỏe NVQS do Phòng Y tế huyện đề nghị, Chủ tịch Ủy ban nhân dân huyện ra quyết định thành lập. Hội đồng là tổ chức hoạt động kiêm nhiệm. Tùy theo địa bàn, số lượng cán bộ y tế được biên chế, số công dân cần khám mà mỗi huyện tổ chức một hoặc hai Hội đồng khám sức khỏe NVQS.

b) Thành phần Hội đồng khám sức khỏe NVQS

- Hội đồng khám sức khỏe NVQS có từ 3 - 5 bác sĩ; trong đó có 1 Chủ tịch, 1 Phó chủ tịch và 1 Ủy viên thường trực kiêm thư ký hội đồng. Hội đồng phải có tối thiểu 01 bác sĩ nội khoa và 01 bác sĩ ngoại khoa.

- Hội đồng khám sức khỏe được trưng dụng một số cán bộ, nhân viên y tế khác để triển khai việc khám sức khỏe NVQS. Số lượng cán bộ, nhân viên y tế tham gia khám sức khỏe căn cứ vào nhu cầu thực tế để quyết định, nhưng phải triển khai được đủ và chất lượng các phòng khám theo các nội dung quy định tại khoản 3, khoản 4 Mục 2 Chương V Thông tư này.

c) Chức năng, nhiệm vụ của Hội đồng khám sức khỏe NVQS

Hội đồng khám sức khỏe NVQS chịu trách nhiệm trước Hội đồng NVQS huyện về việc triển khai khám sức khỏe, kiểm tra sức khỏe, phân loại và kết luận sức khỏe cho từng công dân được gọi làm NVQS.

d) Nguyên tắc làm việc của Hội đồng khám sức khỏe NVQS

- Hội đồng làm việc theo nguyên tắc tập thể, quyết định theo đa số nhằm bảo đảm khách quan trong đánh giá chất lượng khám, phân loại sức khỏe và kết luận sức khỏe cho các công dân được gọi làm NVQS.

- Trường hợp trong Hội đồng không thống nhất về phân loại và kết luận sức khỏe thì Chủ tịch Hội đồng ghi vào phiếu sức khỏe kết luận của đa số. Những ý kiến không thống nhất phải được ghi đầy đủ vào biên bản, gửi lên Hội đồng NVQS huyện. Biên bản phải có chữ ký của từng Ủy viên trong Hội đồng khám sức khỏe.

2. Nhiệm vụ cụ thể của các thành viên trong Hội đồng khám sức khỏe NVQS

a) Chủ tịch Hội đồng:

- Điều hành và chịu trách nhiệm về toàn bộ hoạt động của Hội đồng;
- Lập kế hoạch, tổ chức triển khai công tác khám sức khỏe NVQS, chịu trách nhiệm về chất lượng khám sức khỏe trước Hội đồng NVQS huyện;
- Tổ chức tập huấn, hướng dẫn, quán triệt cho cán bộ, nhân viên trong đoàn khám sức khỏe về tiêu chuẩn sức khỏe, chức trách, nhiệm vụ, nguyên tắc làm việc trước mỗi đợt khám sức khỏe NVQS;
- Triệu tập và chủ trì họp Hội đồng để kết luận trong những trường hợp có ý kiến không thống nhất về kết luận sức khỏe của công dân được gọi làm NVQS;
- Tổ chức hội chẩn và ký giấy giới thiệu cho công dân khám sức khỏe NVQS đi kiểm tra ở các cơ sở y tế khi cần thiết;
- Tổ chức rút kinh nghiệm công tác khám sức khỏe NVQS và làm báo cáo với Phòng Y tế huyện sau mỗi đợt khám.

b) Phó chủ tịch Hội đồng:

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

- Lập dự trù, tổng hợp và quyết toán kinh phí, thuốc, vật tư tiêu hao phục vụ cho công tác khám sức khỏe NVQS với Phòng Y tế huyện;
- Trực tiếp khám sức khỏe, tham gia hội chẩn khi cần thiết;
- Tham gia họp Hội đồng khám sức khỏe NVQS theo quy định.

c) Ủy viên thường trực kiêm thư ký Hội đồng:

- 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 NVQS làm việc;
- Tổ chức đăng ký, thống kê và làm báo cáo lên Phòng Y tế và Hội đồng NVQS huyện theo quy định (Mẫu số 1; Mẫu số 7 Phụ lục 4 Thông tư này).

d) Các Ủy viên Hội đồng:

- Trực tiếp khám sức khỏe và tham gia hội chẩn khi cần thiết;
- Chịu trách nhiệm về chất lượng khám và kết luận sức khỏe trong phạm vi được phân công;
- Tham gia họp Hội đồng khám sức khỏe NVQS theo quy định.

3. Nội dung khám sức khỏe

a) Khám về thể lực.

b) Khám toàn diện các chuyên khoa, lâm sàng và cận lâm sàng theo các chỉ tiêu quy định tại Phần II, Mẫu số 1 Phụ lục 2 (Phiếu sức khỏe NVQS) Thông tư này.

c) Phân loại sức khỏe theo quy định tại Mục 2, Chương VI Thông tư này.

d) Xét nghiệm sàng lọc HIV, ma túy và các xét nghiệm khác theo quy định của Pháp luật.

4. Tổ chức các phòng khám sức khỏe

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

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

- Phòng khám thể lực;
- Phòng khám thị lực, thính lực;
- Phòng khám chuyên khoa (Tai - mũi - họng; Mắt; Răng - hàm - mặt);
- Phòng khám nội và tâm thần kinh;
- Phòng khám ngoại khoa, da liễu;
- Phòng xét nghiệm (Đủ điều kiện để xét nghiệm theo các nội dung khám sức khỏe quy định tại điểm d, khoản 3, Mục 2, Chương V của Thông tư này);
- Phòng kết luận.

Mục 3

TỔ CHỨC KHÁM PHỨC TRA SỨC KHỎE

1. Hội đồng khám phức tra sức khỏe

a) Hội đồng khám phức tra sức khỏe chiến sĩ mới được tổ chức từ cấp trung đoàn và tương đương trở lên do Chủ nhiệm quân y trung đoàn đề nghị, Thủ trưởng đơn vị ra quyết định thành lập. Hội đồng là tổ chức hoạt động kiêm nhiệm.

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

c) Chức năng, nhiệm vụ: Hội đồng khám phúc tra sức khỏe chịu trách nhiệm trước Thủ trưởng đơn vị về việc triển khai khám, phân loại và kết luận lại sức khỏe cho toàn bộ chiến sĩ mới theo kế hoạch đã được phê duyệt.

2. Nội dung khám phúc tra sức khỏe, tổ chức khám phúc tra sức khỏe

Thực hiện như khám sức khỏe NVQS quy định tại khoản 3, khoản 4 Mục 2 Chương V Thông tư này.

Mục 4

TỔ CHỨC GIÁM ĐỊNH SỨC KHỎE NGHĨA VỤ QUÂN SỰ

1. Giám định sức khỏe NVQS do Hội đồng giám định y khoa cấp tỉnh thực hiện khi có các khiếu nại, tố cáo đến sức khỏe của công dân trong diện được gọi làm NVQS do Hội đồng NVQS huyện yêu cầu.

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

3. Thời gian trả lời yêu cầu của Hội đồng NVQS huyện trong vòng 7 - 10 ngày, kể từ ngày nhận được yêu cầu giám định sức khỏe.

4. Quyết định của Hội đồng giám định y khoa tỉnh là kết luận cuối cùng về khiếu nại sức khỏe của công dân làm NVQS.

Mục 5

TRÁCH NHIỆM CỦA CÔNG DÂN TRONG VIỆC KIỂM TRA SỨC KHỎE, KHÁM SỨC KHỎE THỰC HIỆN NGHĨA VỤ QUÂN SỰ

Những công dân đến khám sức khỏe, kiểm tra sức khỏe phải tuân thủ đầy đủ các nguyên tắc, thủ tục sau:

1. Phải xuất trình:

a) Giấy triệu tập đi khám sức khỏe hoặc kiểm tra sức khỏe của Ban CHQS huyện;

b) Giấy chứng minh nhân dân.

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

3. Không được uống rượu, bia hoặc dùng chất kích thích trước khi khám sức khỏe hoặc kiểm tra sức khỏe.
4. Chấp hành nghiêm túc nội quy khu vực khám sức khỏe, kiểm tra sức khỏe.

Chương VI

PHIẾU SỨC KHỎE NGHĨA VỤ QUÂN SỰ, PHÂN LOẠI SỨC KHỎE THỰC HIỆN NGHĨA VỤ QUÂN SỰ

Mục 1

PHIẾU SỨC KHỎE NGHĨA VỤ QUÂN SỰ

1. Phiếu sức khỏe NVQS là tài liệu y khoa tổng hợp những thông tin cơ bản về sức khỏe của công dân, là cơ sở để tuyển chọn công dân có đủ sức khỏe thực hiện NVQS và dự thi tuyển sinh quân sự. Phiếu sức khỏe NVQS được sử dụng thống nhất trên toàn quốc, theo mẫu in trên giấy trắng khổ 19 x 24cm (Mẫu số 1 Phụ lục 2 Thông tư này), phiếu gồm 2 phần:

- a) Phần I- Sơ yếu lý lịch: do cơ quan quân sự xã ghi.
- b) Phần II- Khám sức khỏe: do Hội đồng khám sức khỏe NVQS huyện ghi.

2. Phiếu sức khỏe NVQS do Hội đồng NVQS xã lập và phải hoàn thành xong phần sơ yếu lý lịch (Phần I), sau đó bàn giao cho Hội đồng NVQS huyện.

3. Quản lý phiếu sức khỏe NVQS

- a) Khi chưa nhập ngũ, phiếu sức khỏe NVQS do Ban CHQS huyện quản lý.
- b) Khi công dân nhập ngũ, phiếu sức khỏe NVQS được giao cho đơn vị nhận quân.
- c) Trong quá trình tại ngũ, phiếu sức khỏe NVQS do quân y tiểu đoàn và tương đương quản lý.
- d) Ra quân, nộp lại Ban CHQS huyện quản lý.

4. Phiếu sức khỏe NVQS chỉ có giá trị khi:

- a) Theo đúng mẫu quy định;
- b) Viết bằng bút mực hoặc bút bi, không được viết bằng bút chì;
- c) Chữ viết rõ ràng, không tẩy xóa, không viết tắt, không viết ngoáy;

d) Ghi đầy đủ các nội dung trong phiếu sức khỏe NVQS;

đ) Kết luận của Hội đồng khám sức khỏe NVQS có giá trị trong 06 (sáu) tháng kể từ ngày khám, nếu không có những diễn biến đặc biệt về sức khỏe.

Mục 2

PHÂN LOẠI SỨC KHỎE THỰC HIỆN NGHĨA VỤ QUÂN SỰ

1. Căn cứ để phân loại sức khỏe

Phân loại sức khỏe thực hiện NVQS căn cứ vào tiêu chuẩn sức khỏe quy định tại Bảng số 1, Bảng số 2, Bảng số 3 Phụ lục 1 Thông tư này.

2. Cách cho điểm

Mỗi chỉ tiêu, sau khi khám bác sĩ cho điểm chẵn từ 1 - 6 vào cột "điểm"

- 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 NVQS

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

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

c) Chủ tịch, Phó chủ tịch và Ủy viên thường trực Hội đồng có trách nhiệm ký vào phiếu sức khỏe NVQS sau khi đã được Hội đồng khám sức khỏe kết luận.

d) Chữ ký của Chủ tịch Hội đồng khám sức khỏe phải được đóng dấu của cơ quan y tế huyện.

4. Cách phân loại sức khỏe

Cách phân loại sức khỏe được dựa vào số điểm chấm cho 8 chỉ tiêu ghi trong phiếu sức khỏe NVQS

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

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

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

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

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

e) Loại 6: Có ít nhất 1 chỉ tiêu bị điểm 6, là loại sức khỏe tạm miễn làm NVQS.

5. Một số điểm cần chú ý

a) Khi đang mắc bệnh cấp tính, bệnh có thể thuyên giảm hay tăng lên sau một thời gian hoặc sau điều trị, thì điểm đó phải kèm theo chữ "T" bên cạnh (nghĩa là "tạm thời"). Người khám phải ghi tóm tắt bằng tiếng Việt tên bệnh bên cạnh (có thể ghi bằng danh từ quốc tế giữa hai ngoặc đơn). Khi kết luận, nếu chữ "T" ở điểm lớn nhất thì cũng phải viết chữ "T" vào phân loại sức khỏe.

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

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

6. Xét lại những trường hợp phiếu sức khỏe có ghi chữ "T"

a) Các phiếu sức khỏe NVQS có ghi chữ "T" thì ngay sau khi khám sức khỏe, Trạm y tế xã cần phải tiến hành một đợt điều trị hoặc gửi công dân đó tới bệnh viện điều trị (nếu cần thiết).

b) Sau một tháng, Hội đồng khám sức khỏe NVQS phải tiến hành kiểm tra và kết luận lại:

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

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

c) Không để công dân có tình trạng sức khỏe mà trong phiếu sức khỏe NVQS có ghi chữ "T" bàn giao cho Quân đội.

Chương VII

GIAO, NHẬN PHIẾU SỨC KHỎE NGHĨA VỤ QUÂN SỰ CỦA CÔNG DÂN NHẬP NGŨ, QUẢN LÝ SỨC KHỎE QUÂN NHÂN DỰ BỊ

Mục 1

GIAO, NHẬN PHIẾU SỨC KHỎE NGHĨA VỤ QUÂN SỰ CỦA CÔNG DÂN NHẬP NGŨ

1. Trước khi Hội đồng NVQS huyện phát lệnh gọi công dân nhập ngũ, cơ quan y tế huyện phải hoàn thành việc lập danh sách những công dân đủ sức khỏe theo quy định, hoàn chỉnh phiếu sức khỏe NVQS và bàn giao cho Ban CHQS huyện. Cơ quan y tế địa phương chịu trách nhiệm về kết luận sức khỏe của công dân khi giao cho các đơn vị quân đội.

2. Ban CHQS huyện bàn giao phiếu sức khỏe NVQS của các công dân được gọi nhập ngũ cho quân y đơn vị nhận quân từ cấp trung đoàn và tương đương trở lên. Công tác này phải tiến hành nghiêm túc, đúng tiêu chuẩn sức khỏe đã quy định.

3. Quân y đơn vị nhận quân phải có mặt tại địa phương nhận quân trước ngày giao quân ít nhất là 20 ngày để nhận và xem xét các phiếu sức khỏe NVQS (số lượng hồ sơ sức khỏe của công dân đủ tiêu chuẩn sức khỏe nhận của y tế địa phương để xem xét nghiên cứu trước không quá 120% chỉ tiêu sẽ nhận). Phối hợp cùng Ban CHQS huyện thâm nhập, phát hiện các trường hợp có nghi vấn về sức khỏe, chú ý khai thác tiền sử các bệnh lý mạn tính. Nếu phát hiện có nghi vấn về sức khỏe, phải thông báo ngay cho Hội đồng NVQS huyện để kiểm tra và kết luận lại. Khi không thống nhất được về kết luận phân loại sức khỏe của công dân làm NVQS giữa đơn vị nhận quân và Hội đồng NVQS huyện, phải báo cáo lên Hội đồng NVQS tỉnh để tổ chức giám định sức khỏe. Trong thời điểm giao, nhận quân, quân y đơn vị nhận quân có thể tổ chức kiểm tra lại một số trường hợp nghi ngờ, nếu thấy cần thiết, không khám tràn lan.

4. Trong vòng một tháng, kể từ ngày nhận quân, đơn vị nhận quân phải tổ chức khám phúc tra sức khỏe cho chiến sĩ mới 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 CHQS huyện biết:

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

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

5. 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) Bàn giao công dân không đủ tiêu chuẩn sức khỏe trả về địa phương

- Phải có đủ hồ sơ về sức khỏe gồm: Phiếu sức khỏe NVQS của Hội đồng khám sức khỏe NVQS địa phương; kết quả khám phúc tra sức khỏe của Hội đồng khám phúc tra sức khỏe đơn vị.

- Đơn vị nhận quân phải đưa công dân không đủ tiêu chuẩn sức khỏe nhập ngũ về bàn giao tại cơ quan quân sự huyện, nơi đơn vị nhận quân.

c) Thời hạn trả về địa phương trong vòng 01 (một) tháng kể từ ngày giao nhận quân.

d) Y tế địa phương có thể tổ chức kiểm tra lại nếu thấy cần thiết (thời hạn từ 7-10 ngày, kể từ khi công dân được bàn giao trả lại địa phương). Khi không thống nhất với kết luận của Hội đồng khám phúc tra sức khỏe của đơn vị, Hội đồng NVQS huyện có thể chuyển hồ sơ của công dân đó lên Hội đồng NVQS tỉnh để tổ chức giám định sức khỏe.

Mục 2

QUẢN LÝ SỨC KHỎE QUÂN NHÂN DỰ BỊ

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

2. Quân nhân dự bị hai năm được kiểm tra sức khỏe một lần. Những quân nhân dự bị còn đủ sức khỏe theo tiêu chuẩn thì vẫn bố trí ở các đơn vị đã biên chế. Trường hợp không đủ tiêu chuẩn sức khỏe thì Phòng Y tế huyện thông báo với đơn vị quản lý để đưa ra khỏi danh sách biên chế.

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

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

Chương VIII TỔ CHỨC THỰC HIỆN



1. Bộ Quốc phòng

a) 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 công dân gọi nhập ngũ thực hiện cho từng khu vực, từng quân chủng, binh chủng.

b) 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, kiểm tra sức khỏe công dân được gọi làm NVQS, công dân dự thi tuyển sinh quân sự theo đúng quy định.

c) Các cơ quan chức năng thuộc Bộ Quốc phòng có trách nhiệm hướng dẫn, chỉ đạo các đơn vị trong toàn quân triển khai thực hiện kế hoạch khám sức khỏe, kiểm tra sức khỏe thực hiện NVQS và tuyển sinh quân sự hàng năm.

d) 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 NVQS đối với công dân được gọi nhập ngũ theo đúng quy định.

2. Bộ Y tế

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

b) Cơ quan y tế các cấp có trách nhiệm:

- Phối hợp với cơ quan quân sự địa phương trong việc lập kế hoạch khám sức khỏe thực hiện NVQS và tổ chức triển khai thực hiện theo đúng quy định;

- Phối hợp với quân y đơn vị nhận quân trong việc giao, nhận hồ sơ sức khỏe đối với công dân được gọi nhập ngũ theo đúng quy định.

3. Chế độ báo cáo, thống kê

Sau mỗi đợt khám sức khỏe thực hiện NVQS, cơ quan y tế tổng hợp kết quả báo cáo lên cấp trên cho đến Bộ Y tế; cơ quan quân y các cấp báo cáo theo ngành dọc về Cục Quân y; các đơn vị quân đội báo cáo theo quy định của Bộ Quốc phòng.

4. Kinh phí

Kinh phí bảo đảm cho việc khám sức khỏe, kiểm tra sức khỏe, giám định sức khỏe, xét nghiệm sàng lọc HIV, ma túy và các xét nghiệm khác theo quy định của pháp luật để thực hiện NVQS và tuyển sinh quân sự sử dụng từ ngân sách địa phương theo quy định hiện hành.

Chương IX HIỆU LỰC THI HÀNH

Thông tư này có hiệu lực thi hành sau 15 ngày, kể từ ngày đăng Công báo và thay thế các Thông tư liên Bộ Y tế - Quốc phòng số 13/TTLB ngày 13 tháng 10 năm 1992 quy định việc khám sức khỏe, kiểm tra sức khỏe, tiêu chuẩn sức khỏe và giám định sức khỏe để thực hiện Luật NVQS; Thông tư liên Bộ Y tế - Quốc phòng số 14/TTLB ngày 04 tháng 12 năm 1993; Thông tư liên Bộ Y tế - Quốc phòng số 12/TTLB ngày 20 tháng 10 năm 1997 sửa đổi bổ sung Thông tư liên Bộ số 13.

Trong quá trình thực hiện, nếu có khó khăn, vướng mắc đề nghị phản ánh về liên Bộ để xem xét giải quyết./.

**KT. BỘ TRƯỞNG BỘ QUỐC PHÒNG
THỨ TRƯỞNG**

**KT. BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ
THỨ TRƯỞNG**

Thượng tướng Nguyễn Văn Rinh

Trần Chí Liêm

TT	BỆNH TẬT	PHÂN LOẠI	
	10/10	18/10	2
	9/10	17/10	3
	8/10	16/10	4
	6, 7/10	13/10 - 15/10	5
	1, 2, 3, 4, 5/10	6/10 - 12/10	6
2	Mộng thịt:		
	- Mộng thịt độ 1		2
	- Mộng thịt độ 2		3
	- Mộng thịt độ 3		4
	- Mộng thịt che đồng tử		5
	- Mộng thịt đã mổ tái phát, gây dính		5
	- Mộng thịt đã mổ tái phát gây dính che đồng tử		6
3	Bệnh giác mạc:		
	- Sẹo giác mạc đơn thuần, mỏng, nhỏ ở ngoài vùng trung tâm	Dựa vào thị lực hạ xuống 1 bậc	
	- Sẹo giác mạc có dính mống mắt	6	
	- Đang viêm giác mạc	2 - 4T tùy mức độ	
4	Mắt hột:		
	- Chưa biến chứng:		
	+ Nếu đang ở giai đoạn tiến triển	Dựa vào thị lực hạ xuống 1 bậc.	
	+ Nếu ở giai đoạn đã lành sẹo	Giữ nguyên phân loại theo thị lực.	
	- Có biến chứng (màng máu, sẹo giác mạc)	4	
5	Lông siêu (quặm) ở mi mắt:		
	- Không ảnh hưởng đến thị lực	Dựa vào thị lực hạ xuống 1 bậc	
	- Có ảnh hưởng đến thị lực	4	

TT	BỆNH TẬT	PHÂN LOẠI
6	<i>Viêm kết mạc (màng tiếp hợp):</i>	
	- Cấp và bán cấp	1 - 3T tùy mức độ
	- Viêm kết mạc mùa xuân	6
7	<i>Lệ đạo:</i>	
	- 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
8	<i>Lác mắt:</i>	
	- Không ảnh hưởng đến chức năng thị giác	3
	- Có ảnh hưởng đến chức năng thị giác	4
9	<i>Những bệnh khác về mắt:</i>	
	- 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	6
	- Các loại loạn thị đơn thuần hoặc phối hợp	6
	- Các bệnh về đáy mắt (viêm võng mạc do bệnh tăng huyết áp, viêm võng mạc sắc tố)	6
10	<i>Bệnh các cơ vận nhãn:</i>	
	- Lác cơ năng:	
	+ Không ảnh hưởng đến chức năng	3
	+ Có ảnh hưởng chức năng	4
	- Lác do liệt 1 hay nhiều cơ vận nhãn (lác trong, ngoài, lên, xuống).	6
11	<i>Tật rung giật nhãn cầu (tùy mức độ rung giật nhiều, ít để phân loại):</i>	4 - 6
12	<i>Những bệnh ở mi mắt và hốc mắt:</i>	



09692089

TT	BỆNH TẬT	PHÂN LOẠI
	- Các vết sẹo làm hư mí mắt, mí dính liền tròng mắt, mí uốn cong vào trong và mí uốn cong ra ngoài rõ rệt.	6
	- Tật sụp mí mắt bẩm sinh cả 2 bên khi nhìn thẳng con người bị che khuất	6
	- Những bệnh ở hốc mắt	6
13	<i>Cận thị (phải có kính):</i>	
	Căn cứ vào thị lực khi có kính để xếp loại theo thị lực chuẩn	Dựa vào thị lực khi đeo kính hạ xuống một bậc
14	<i>Viễn thị (phải có kính):</i>	
	Căn cứ vào thị lực khi có kính để xếp loại theo thị lực chuẩn	Dựa vào thị lực khi đeo kính hạ xuống một bậc
15	<i>Các loại loạn thị:</i>	
	Cận, viễn đơn thuần hoặc hỗn hợp và loạn thị không đều	6
16	<i>Mù màu (mù 1 màu hoặc toàn bộ)</i>	6
17	<i>Thoái hóa biểu mô sắc tố (quáng gà)</i>	6
18	<i>Thoái hóa hắc võng mạc do cận thị nặng (từ -3D trở lên)</i>	6
19	<i>Đục thủy tinh thể bẩm sinh</i>	6

2. Các bệnh về răng hàm mặt

TT	BỆNH TẬT	PHÂN LOẠI
20	<i>Răng sâu:</i>	
	- Không có răng sâu ở cả 2 hàm	1
	- Răng sâu độ 1 - 2 từ 1 - 5 cái không ảnh hưởng sức nhai	2
	- Răng sâu độ 1 - 2 từ 6 - 8 cái không ảnh hưởng sức nhai	3

TT	BỆNH TẬT	PHÂN LOẠI
	- Răng sâu độ 1 - 2 từ 9 cái trở lên	4
	- Có 2 răng sâu độ 3 hoặc viêm tủy răng hoặc tủy răng hoại tử đang chữa	2T
	- Có 3 răng sâu độ 3 trở lên hoặc viêm tủy răng	3T
	- Có 4 răng sâu độ 3 hoặc viêm tủy răng	4T
21	Mất răng:	
	- Còn đủ 28 răng (không kể răng khôn)	1
	- Mất 1 - 2 răng, không mất răng hàm lớn, sức nhai còn 90% trở lên	2
	- Mất 3 răng trong đó có 1 răng hàm lớn hoặc răng cửa, sức nhai còn 80% trở lên	3
	- Mất 4 răng trong đó có 1 - 2 răng hàm lớn:	
	+ Sức nhai còn 70% trở lên	4
	+ Sức nhai còn 50% trở lên	5
	- Mất 5 - 7 răng trong đó có 3 răng hàm lớn hoặc răng cửa, sức nhai còn < 50%	6
22	Viêm lợi:	
	- Viêm lợi nhẹ ở 1 - 2 răng, không có túi mủ sâu	1
	- Viêm lợi nhẹ ở 4 - 5 răng, chưa có túi mủ sâu, răng chưa lung lay	2
	- Viêm lợi chảy máu ở nhiều răng, không có túi mủ	3
23	Viêm quanh răng (nha chu viêm):	
	- Viêm quanh răng ở 4 - 5 răng, răng lung lay độ 3 - 4	4
	- Viêm quanh răng từ 6 răng trở lên, răng lung lay độ 3 - 4	5
	- Viêm quanh răng từ 12 răng trở lên, răng lung lay từ độ 2 - 3 - 4	6
24	Viêm tủy, tủy hoại tử, viêm quanh cuống răng:	
	- 1 răng bị viêm tủy, tủy hoại tử hoặc viêm quanh cuống răng đang chữa	2T

09692089

TT	BỆNH TẬT	PHÂN LOẠI
	- 1 răng bị viêm tủy, tủy hoại tử hoặc viêm quanh cuống răng đã chữa, không đau trên 1 năm	2
	- 2 răng bị viêm tủy, tủy hoại tử hoặc viêm quanh cuống răng đã chữa, không đau hoặc không còn lỗ rò ở lợi	2
	- 3 răng bị viêm tủy, tủy hoại tử, viêm quanh cuống răng không đau	4
25	<i>Biến chứng răng khôn:</i>	
	- Không có biến chứng hoặc có biến chứng đã điều trị tốt	1 - 2
	- Biến chứng đang chữa	2T
26	<i>Viêm loét niêm mạc ở miệng, lưỡi:</i>	
	- Viêm loét cấp tính đang điều trị	3T
	- Viêm loét mạn tính đã chữa nhiều lần không khỏi	5T
27	<i>Viêm tuyến nước bọt:</i>	
	- Viêm tuyến mang tai:	
	+ Đã chữa khỏi, không tái phát từ 1 năm trở lên	2
	+ Viêm tuyến mang tai cấp đang điều trị	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	4T - 5T
	- Viêm tuyến nước bọt dưới hàm:	
	+ Đã chữa khỏi	2 - 3
	+ Viêm cấp đang điều trị	4T
	+ Viêm mạn, xơ hóa, chưa ổn định	5T
	+ Sỏi ống Wharton chưa lấy	5 - 6

09652089

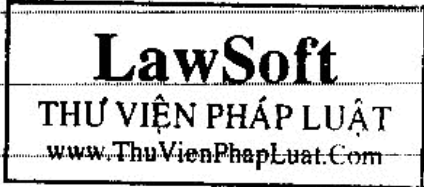
TT	BỆNH TẬT	PHÂN LOẠI
28	<i>Viêm khớp thái dương hàm:</i>	
	- Viêm cấp tính	3T
	- Viêm mạn tính	4
29	<i>Xương hàm gãy:</i>	
	- Đã liền tốt khớp cắn, không di lệch, sức nhai tốt	3
	- Khớp cắn di lệch ít, sức nhai còn tốt	4
	- Khớp cắn di lệch nhiều, ảnh hưởng tới sức nhai	6
30	<i>Khe hở môi, khe hở vòm miệng:</i>	
	- Khe hở môi:	
	+ Khe hở môi 1 bên, không toàn bộ, không có khe hở vòm miệng	3
	+ Khe hở môi 1 bên toàn bộ đã tạo hình ảnh hưởng ít đến thẩm mỹ và phát âm	4
	+ Khe hở môi 2 bên không toàn bộ đã tạo hình, ảnh hưởng nhẹ tới phát âm	5
	+ Khe hở môi 2 bên toàn bộ chưa tạo hình	6
	- Khe hở vòm:	
	+ Khe hở vòm mềm	3
	+ Khe hở vòm toàn bộ	6
	- Khe hở môi kèm theo khe hở vòm (khe hở môi - vòm)	6

3. Các bệnh về Tai mũi họng

TT	BỆNH TẬT	PHÂN LOẠI
31	<i>Sức nghe (đo bằng tiếng nói thì thào):</i>	
	- Một bên tai 5 m - tai bên kia 5 m	1
	- Một bên tai 4 m - tai bên kia 2 m	2
	- Một bên tai 3 m - tai bên kia 1 m	3
	- Một bên tai 3 m - tai bên kia 0,3 m	4

TT	BỆNH TẬT	PHÂN LOẠI
	- Một bên tai 2 m - tai bên kia 1 m	4
	- Một bên tai 2 m - tai bên kia điếc	5
	- Một bên tai 1 m - tai bên kia 1 - 0,5 m	5
	- Một bên tai 1 m - tai bên kia điếc	6
32	<i>Tai ngoài:</i>	
	- Hẹp, dị dạng, rách, méo vành tai và ống tai ngoài	3
	- Viêm tai ngoài cấp tính	3T
	- Viêm tai ngoài mạn tính:	
	+ Chưa ảnh hưởng sức nghe	3
	+ Đã ảnh hưởng sức nghe	3 - 5 tùy theo sức nghe để phân loại
33	<i>Tai giữa:</i>	
	- Viêm tai giữa cấp tính	4T - 5 T
	- Viêm tai giữa cấp tính hay mạn tính có thủng màng nhĩ, có chảy chất nhầy hoặc mủ, thủng ở vị trí:	
	+ Trước dưới	4
	+ Sau dưới	4
	+ Trước trên	6
	+ Sau trên	6
	- Viêm tai giữa mạn tính có thủng, có chảy mủ thối (Cholesteatome)	6
	- Viêm tai giữa mạn tính cũ, khô hoàn toàn tùy theo sức nghe mà phân loại	4 - 5
34	<i>Xương chũm:</i>	
	- Viêm tai xương chũm cấp tính và mạn tính	5
	- Viêm tai xương chũm đã phẫu thuật mở hang chũm - thượng nhĩ có vá màng nhĩ, nếu:	
	+ Liên sọ hoàn toàn	3

TT	BỆNH TẬT	PHÂN LOẠI
	+ Không liên sẹo, chảy mủ liên tục (có triệu chứng chủ quan)	6
	- Viêm tai xương chũm đã mổ tiết căn, nếu:	
	+ Hốc mỏ khô	5
	+ Hốc mỏ còn chảy mủ	6
35	<i>Tai trong:</i>	
	- Û tai kèm giảm sức nghe đường tiếp nhận	5
	- Chóng mặt mê nhĩ	5
36	<i>Mũi:</i>	
	- Mũi, hốc mũi, họng bị lệch vẹo, dị dạng, nếu:	
	+ Không có rối loạn hô hấp và phát âm	3
	+ Đã có rối loạn hô hấp, phát âm, nuốt mức độ nhẹ hoặc có ảnh hưởng đến cấu tạo lồng ngực	4 - 5
	+ Có rối loạn chức năng hô hấp quan trọng, thường xuyên rối loạn phát âm	6
	- Viêm mũi mạn tính đơn thuần (co thắt quá phát hoặc tiết dịch):	
	+ Nếu không có rối loạn chức năng hô hấp	2
	+ Có rối loạn chức năng hô hấp rõ, tùy theo thể trạng	4 - 5
	+ Teo đốt, trĩ mũi (ozene) chảy máu cam thường xuyên	6
	- Polip mũi (thịt thừa mũi), thường có viêm xoang:	
	+ 1 bên nhỏ, bên kia bình thường	4
	+ 1 bên to, bên kia bình thường	5
	+ Polip cả 2 bên	5
	+ Polip cả 2 bên kèm theo thoái hóa xương xoắn mũi giữa	6
37	<i>Họng:</i>	
	- Viêm họng cấp tính	1T



0969.2089

TT	BỆNH TẬT	PHÂN LOẠI
	- Viêm họng mạn tính đơn thuần thể trạng tốt	2 - 3
	- Viêm họng mạn tính hay ho, sốt gây khó thở ảnh hưởng đến thể trạng	4 - 5
38	<i>Amidan:</i>	
	- Viêm amidan cấp	2
	- Viêm amidan cấp quá phát	2T
	- Viêm amidan đơn thuần không ảnh hưởng đến chức năng	2
	- Amidan viêm mạn tính quá phát có nhiều hốc mủ, tái phát luôn	4T
	- Amidan viêm mạn tính đã được cắt bỏ	2
39	<i>Chảy máu cam:</i>	
	- Chảy máu cam do ảnh hưởng khách quan	4T
	- Chảy máu cam chưa rõ nguyên nhân, chưa ảnh hưởng đến thể trạng	3T - 4T tùy mức độ chảy trung bình hoặc nhiều
	- Chảy máu cam ảnh hưởng tới thể trạng gây thiếu máu, suy nhược, xanh xao	5
40	<i>Thanh quản:</i>	
	- Viêm thanh quản cấp tính	1 - 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 - 5
	- Liệt các cơ khép - mở dây thanh và liệt dây thần kinh hồi quy	6
	- Khàn tiếng đơn thuần, không liệt dây thanh, không có tổn thương thanh quản ở niêm mạc	4

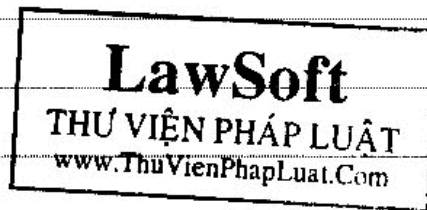
TT	BỆNH TẬT	PHÂN LOẠI
	- Nói lắp:	
	+ Nói 1 câu độ 4 - 5 chữ lắp 1 lần	3
	+ Nói 1 câu độ 4 - 5 chữ lắp 2 lần trở lên	4 - 5
	+ Nói lắp có biến dạng thanh quản, rò thanh quản	6
41	<i>Xoang mắt:</i>	
	- Viêm xoang hàm mạn tính	5
	- Viêm xoang trán, xoang sàng mạn tính	5
	- Viêm mũi có phản ứng xoang mắt	2 - 3T
42	<i>Liệt mắt không hồi phục do viêm tai xương chũm</i>	6
43	<i>Viêm nhóm xoang sau (xoang sàng sau, xoang bướm) mạn tính, hay bị chảy mũi xuống họng và đau đầu vùng chẩm</i>	5
44	<i>Amidan quá phát đơn thuần, đã ảnh hưởng đến hô hấp, đặc biệt là khi gắng sức và khi ngủ</i>	4T
45	<i>Khàn tiếng do các khối u lành tính ở dây thanh như: pôlip, hạt xơ dây thanh, u nang dây thanh...)</i>	4T
46	<i>Khàn tiếng do u nhú (papilloma) dây thanh</i>	6

4. Các bệnh về Tâm thần kinh

TT	BỆNH TẬT	PHÂN LOẠI
47	<i>Loạn thần do:</i>	
	- 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:	

TT	BỆNH TẬT	PHÂN LOẠI
	+ 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	5T
	- 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	4
48	<i>Tâm thần phân liệt (các thể)</i>	6
49	<i>Loạn thần do rượu:</i>	
	- Bệnh Corxacop sa sút trí năng, ảo giác, hoang tưởng, say rượu bệnh lý	6
	- Hội chứng lệ thuộc rượu	6
50	<i>Nghiện ma túy (opiate)</i>	6
51	<i>Loạn thần do thuốc:</i>	
	- Hội chứng cai các thuốc gây nghiện, trạng thái hoang tưởng, ảo giác, loạn thần do ngộ độc thuốc	6T
	- Lệ thuộc thuốc gây nghiện	5
52	<i>Loạn thần cảm xúc:</i>	
	- 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

TT	BỆNH TẬT	PHÂN LOẠI
53	<i>Rối loạn nhân cách:</i>	
	- Thể nặng, mất bù thường xuyên	5 - 6
	- Còn bù nhưng đã tái phát 2 lần trở lên	5
54	<i>Loạn thần có liên quan đến tổn thương sọ não do:</i>	
	- 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
55	<i>Rối loạn phân li (Hystéria):</i>	
	- Đã hồi phục sinh hoạt bình thường	4
	- Đang tiến triển	5
	- Hay tái phát (tái phát từ 2 lần trở lên)	6
56	<i>Loạn thần do chấn thương:</i>	
	- Đã hồi phục	5
	- Không hồi phục	6
57	<i>Nhức đầu thành cơn:</i>	
	- Do các nguyên nhân khác nhau, dai dẳng, kéo dài, ảnh hưởng đến lao động	4T
58	<i>Suy nhược thần kinh:</i>	
	- Nhẹ, đã hồi phục	4
	- Nặng, không hồi phục hoàn toàn (giảm trí nhớ, giảm khả năng lao động hoặc tái phát 2 lần trở lên)	6



09692089

TT	BỆNH TẬT	PHÂN LOẠI
59	<i>Động kinh:</i>	
	- Đã hết cơn (lâm sàng và cận lâm sàng)	5
	- Còn cơn lớn hoặc nhỏ	6
60	<i>Ra mồ hôi bàn tay hoặc cả bàn tay, bàn chân:</i>	
	- Mức độ nhẹ	3
	- Mức độ vừa	4
	- Mức độ nặng	5
61	<i>Phản xạ gân xương:</i>	
	- Tăng đều 2 bên, không kèm theo rối loạn vận động, cảm giác, không còn rung giật bánh chè hoặc bàn chân	4
	- Giảm đều cả hai bên:	6
	+ Có rối loạn vận động cảm giác	6
	+ Không rối loạn vận động cảm giác	3
	- Tăng hoặc giảm một bên, có rối loạn vận động cảm giác	6
	+ Có rối loạn vận động cảm giác	6
	+ Không rối loạn vận động cảm giác	3
62	<i>Đái dầm thường xuyên</i>	5
63	<i>Di tinh nhiều, ảnh hưởng tới sức khỏe</i>	4 - 5
64	<i>Chóng mặt có hệ thống:</i>	
	- Rối loạn kiểu tiền đình	4 - 5
	- Rối loạn kiểu tiểu não	5
65	<i>Liệt mặt ngoại vi:</i>	
	- Còn di chứng méo mồm nhẹ khi cười, không ảnh hưởng tới nhắm mắt, phát âm	3
	- Còn di chứng méo mồm thường xuyên, có ảnh hưởng tới nhắm mắt	5
	- Liệt dây thần kinh quay, trụ, giữa, hông to	5 - 6

TT	BỆNH TẬT	PHÂN LOẠI
66	<i>Liệt thần kinh ngoại vi khác:</i>	
	- 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	6
67	<i>Di chứng tổn thương sọ não, tủy sống:</i>	
	- Liệt dây thần kinh sọ não, tủy sống (liệt chân tay hạn chế khả năng lao động rõ rệt)	6
68	<i>Đau rễ thần kinh và các đám rối thần kinh (đám rối cổ, cánh tay, thắt lưng):</i>	
	- Ít ảnh hưởng đến vận động	3 - 4
	- Hạn chế rõ rệt khả năng vận động	6
69	<i>Bệnh cơ (Myopathie):</i>	
	- Có teo cơ nặng, ảnh hưởng rõ đến khả năng lao động	6
	- Teo cơ nhẹ, ảnh hưởng ít đến vận động	4 - 5
70	<i>Nhược cơ (Myasthenia):</i>	6
71	<i>Rối loạn đặc biệt khác:</i>	
	- Tật máy cơ (TIC):	
	+ Không gây đau ở mặt	3
	+ Gây đau ở mặt	5
	- Rối loạn giấc ngủ, rối loạn ăn uống, đau đớn, tâm thần	4
72	<i>Đau lưng do:</i>	
	- Thoái hóa cột sống:	
	+ Mức độ nhẹ	3
	+ Mức độ vừa	4
	+ Mức độ nặng	5
	- Thoát vị đĩa đệm:	
	+ Mức độ nhẹ	4

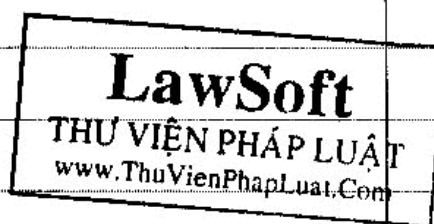
09692089

TT	BỆNH TẬT	PHÂN LOẠI
	+ Mức độ vừa	5
	+ Mức độ nặng	6
73	<i>Đau vai gáy do:</i>	
	- Thoái hóa cột sống cổ:	
	+ Mức độ nhẹ	3
	+ Mức độ vừa	4
	+ Mức độ nặng	5
	- Thoát vị đĩa đệm cột sống cổ:	
	+ Mức độ nhẹ	4
	+ Mức độ vừa	5
	+ Mức độ nặng	6

5. Các bệnh lý Nội khoa

TT	BỆNH TẬT	PHÂN LOẠI
74	<i>Bệnh thực quản:</i>	
	- Viêm thực quản cấp tính	5T
	- Viêm thực quản mạn, loét thực quản lành tính (tùy mức độ nặng, nhẹ)	4 - 5
	- Giãn thực quản (tùy mức độ nặng, nhẹ và kết quả điều trị mà xếp)	4 - 5 - 6
	- Hẹp thực quản (tùy mức độ)	5 - 6
	- Giãn tĩnh mạch thực quản	6
	- K thực quản	6
75	<i>Bệnh dạ dày, tá tràng:</i>	
	- Viêm dạ dày cấp	3T
	- Viêm dạ dày, tá tràng mạn tính	5T
	- Loét dạ dày, tá tràng chưa có biến chứng	5T
	- Loét dạ dày, tá tràng có biến chứng (hẹp môn vị, chảy máu... chưa điều trị khỏi)	6

TT	BỆNH TẬT	PHÂN LOẠI
	- Loét dạ dày, tá tràng đã điều trị lành bằng phẫu thuật hay điều trị nội khoa	5
	- Túi thừa dạ dày ảnh hưởng tới sức khỏe ít hay nhiều	4 - 5
	- K dạ dày	6
76	<i>Bệnh đại tràng:</i>	
	- Viêm đại tràng cấp (tùy kết quả điều trị mà xếp)	4T, 5 hoặc 6
	- Hội chứng đại tràng kích thích:	
	+ Mức độ nhẹ	3T
	+ Mức độ vừa	4T
	+ Mức độ nặng	5T
	- Viêm loét trực tràng do amip:	
	+ Nhẹ	4T
	+ Nặng	5T
	- Viêm loét trực, đại tràng xuất huyết:	
	+ Nhẹ	5T
	+ Vừa, nặng	6
77	<i>Bệnh gan:</i>	
	- 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 - 5
	- Viêm gan mạn tính thể hoạt động	5 - 6
	- Ung thư gan nguyên phát hoặc thứ phát	6
	- Sán lá gan, tùy mức độ ảnh hưởng đến gan và sức khỏe	3T, 4T hoặc 5T



09692089

TT	BỆNH TẬT	PHÂN LOẠI
	- Gan to chưa xác định được nguyên nhân	5T
	- Hội chứng vàng da chưa rõ nguyên nhân	5T
	- Xơ gan giai đoạn còn bù	6
	- Xơ gan giai đoạn mất bù	6
78	<i>Bệnh lách:</i>	
	- Lách to do sốt rét	4T
	- Lách to do xơ gan	6
	- Lách to do suy tim (thường kèm theo gan to)	6
	- Lách to do bệnh bạch cầu lympho	6
	- Lách to do một số bệnh nhiễm trùng	4T - 5T
79	<i>Bệnh mật, tụy tạng:</i>	
	- Sỏi túi mật, gây viêm đường mật cấp hoặc mạn	5T - 6
	- Sỏi đường mật trong và ngoài gan, gây viêm nhiễm hoặc tắc mật	6
	- Viêm tụy cấp thể phù nề:	
	+ Đã hồi phục	3
	+ Tái phát	5
	- Viêm tụy cấp thể hoại tử, xuất huyết	6
	- Viêm tụy mạn	5 - 6
80	<i>Hội chứng và triệu chứng bệnh hô hấp:</i>	
	- Viêm phế quản mạn tính	5 - 6
	- Giãn phế quản	6
	- 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)	5T
	- Ran ẩm hoặc ran nổ nhiều ở 1 hoặc 2 đáy phổi kèm theo khái huyết hoặc khạc đờm nhiều	5T - 6

TT	BỆNH TẬT	PHÂN LOẠI
	- Hội chứng 3 giảm (dày dính màng phổi)	4T
	- Gù, vẹo cột sống, biến dạng xương ức và xương lồng ngực ảnh hưởng đến chức năng hô hấp	6
	- Di chứng sẹo lồng ngực do mổ tim, phổi hoặc sau chấn thương ngực cũ, ảnh hưởng dẫn khí phổi	6
81	<i>Các bệnh phế quản:</i>	
	- Viêm phế quản cấp	3T
	- Viêm phế quản cấp tái diễn kèm theo viêm xoang hàm mạn tính	5T
	- Giãn phế quản nhẹ có chẩn đoán rõ, chưa có biến chứng	5
	- Viêm phế quản mạn tính đơn thuần, giai đoạn đầu	5
	- Viêm phế quản mạn tính bắt đầu có biến chứng tâm phế mạn tính, suy hô hấp, khí phế thũng (COPD + tâm phế mạn)	6
	- Khí phế thũng típ A	6
	- Hen phế quản:	
	+ Hen nhẹ không có biến chứng	5
	+ Hen trung bình và nặng, hen có biến chứng; hen phế quản kèm theo viêm xoang hàm mạn hoặc polip mũi	6
82	<i>Các bệnh nhu mô phổi:</i>	
	- Viêm phổi cấp do vi khuẩn, virus, Mycoplasma Pneumoni	3T
	- Viêm phổi mạn tính	6
	- Sán lá phổi, amip phổi	5T
	- Kén khí phổi	5T - 6
	- Hội chứng Loffler	3T
	- Bệnh bụi phổi	6
	- Xơ phổi hoặc xơ phổi kẽ lan tỏa	6

09692089

TT	BỆNH TẬT	PHÂN LOẠI
83	<i>Các bệnh màng phổi:</i>	
	- 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
	- Vô hóa màng phổi:	
	+ Ít	3
	+ Nhiều, diện rộng	4 - 5
	- Xơ hóa lồng ngực hoặc dày dính rộng toàn bộ một bên màng phổi	6
84	<i>Bệnh lao phổi:</i>	
	- Nghi lao phổi (có hội chứng nhiễm độc lao, có tiền sử tiếp xúc và tiền sử lao)	3T - 5T
	- 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 có hang, có BK (+) sức khỏe không bị ảnh hưởng	5 - 6T
	+ Trước đây không có hang, không có BK (+) sức khỏe không bị ảnh hưởng	4T

TT	BỆNH TẬT	PHÂN LOẠI
	+ Hiện nay có biến chứng lao, xơ phổi, suy hô hấp mạn tính, tâm phế mạn tính, giãn phế quản	6
85	<i>Lao ngoài phổi:</i>	
	- Lao hạch ngoài vi đã khỏi	4
	- Lao hạch cổ mạn tính hoặc rò mủ	6T
	- Lao thanh quản đã khỏi	4 - 5
	- Lao màng bụng, lao xương	6
	- Lao tinh hoàn đã mổ, khỏi	4
86	<i>Huyết áp: tình trạng HA khi nghỉ, thường xuyên, tính bằng mmHg:</i>	
	- 90 - < 130/60 - < 85	1 - 2 - 3
	- 130 - 139/85 - 89	4
	- < 90/60	5 - 6T
	- 140 - 159/90 - 99	4 - 5T
	- ≥ 160/100	5 - 6T
87	<i>Mạch: tình trạng mạch khi nghỉ, thường xuyên đều:</i>	
	- 60 - 80 lần/phút	1 - 2 - 3
	- 81 - 89 lần/phút	4
	- ≥ 90 lần/phút	5, 6T
	- 50 - 59 lần/phút	2 - 4 (Dựa vào nghiệm pháp Lian)
	- < 50 lần/phút	5, 6T
88	<i>Rối loạn dẫn truyền và nhịp tim:</i>	
	- Bloc nhĩ thất độ I	4
	- Bloc nhĩ thất độ II	5
	- Bloc nhĩ thất độ III	6
	- Bloc nhánh phải:	

LawSoft
THƯ VIỆN PHÁP LUẬT
www.ThuVienPhapLuat.Com

0969.2089

LawSoft * Tel: +84-8-3845 6684 * www.ThuVienPhapLuat.com

TT	BỆNH TẬT	PHÂN LOẠI
	+ Không hoàn toàn	2
	+ Hoàn toàn	4
	- Bloc nhánh trái:	
	+ Không hoàn toàn	5
	+ Hoàn toàn	6
	- Bloc nhánh phải + bloc nhánh trái	6
	- Loạn nhịp ngoại tâm thu (chủ yếu ngoại tâm thu thất):	
	+ Các NTT mất hoặc giảm đi sau vận động	2 - 3
	+ NTT thất thưa (1 - 9 nhịp/giờ)	2 - 3
	+ NTT thất trung bình (10 - 29 nhịp/giờ)	4
	+ NTT thất dày (≥ 30 nhịp/giờ)	5 - 6T
	+ NTT thất đa ổ	5 - 6T
	+ NTT thất từng chùm hoặc R/T	5 - 6T
	+ NTT thất trong các bệnh tim thực thể	5 - 6
	- Rung cuồng nhĩ, loạn nhịp hoàn toàn	5 - 6
	- Cơ nhịp nhanh kịch phát	5 - 6
89	<i>Bệnh hệ thống mạch máu:</i>	
	- Viêm tắc động mạch các loại	6
	- Rối loạn vận mạch (bệnh Raynaud)	6
	- Giãn tĩnh mạch	5
	- Viêm tắc tĩnh mạch nông hoặc sâu chi dưới	5T - 6
90	<i>Bệnh tim:</i>	
	- 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 do thấp và bẩm sinh	6

09692089

TT	BỆNH TẬT	PHÂN LOẠI
	- 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
	- Tăng áp lực động mạch nguyên phát	6
	- Các khối u tim	6
91	<i>Bệnh tăng huyết áp:</i>	
	- Giai đoạn I	4
	- Giai đoạn II	5
	- Giai đoạn III	6
92	<i>Bệnh khớp:</i>	
	- Các bệnh khớp nhiễm khuẩn, lao khớp, lao cột sống	5T
	- Viêm khớp nhiễm khuẩn, hội chứng Reiter, viêm khớp Lyme, các bệnh này mới khởi 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
	- Gai đôi cột sống	4 - 5
	- Hội chứng thắt lưng hông	3T - 4T
93	<i>Các bệnh nội tiết và chuyển hoá:</i>	
	- Bệnh Basedow	6
	- Bệnh lý tuyến thượng thận	6

09692089

TT	BỆNH TẬT	PHÂN LOẠI
	- Bệnh lý tuyến yên	6
	- Bệnh đái tháo đường	5 - 6
	- Bệnh Goutte mạn tính	6
94	<i>Các bệnh nội khoa khác:</i>	
	- Bệnh u hạt lympho ác tính (Hodgkin)	6
	- Thiếu máu nặng thường xuyên do các nguyên nhân	5 - 6
95	<i>Bệnh thận:</i>	
	- Đái ra máu chưa rõ nguyên nhân	5T
	- 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	5T
	- Bệnh thận mạn tính: viêm cầu thận mạn tính có hội chứng thận hư, suy thận mạn tính do các nguyên nhân	6
96	<i>Đảo ngược phủ tạng</i>	5 - 6

6. Các bệnh lý Da liễu - hoa liễu

TT	BỆNH TẬT	PHÂN LOẠI
97	<i>Nấm da, nấm bẹn (hắc bào):</i>	
	- Thể giản đơn, chưa có biến chứng, diện tích chưa quá lòng bàn tay của đối tượng khám	1T - 2T
	- Nấm da có biến chứng: chàm hóa, nhiễm khuẩn khác..., diện tích lớn hơn lòng bàn tay của đối tượng khám	2T - 3T
98	<i>Nấm móng:</i>	
	- Có từ 1-2 móng bị nấm, không có nấm da kết hợp	2T
	- Có từ 3 móng trở lên bị nấm	4T

TT	BỆNH TẬT	PHÂN LOẠI
99	<i>Nấm kẽ:</i>	
	- Bị nấm kẽ chỉ bột trắng từ 1 - 2 kẽ	2T - 3T
	- Bị nấm kẽ bột trắng, có mụn nước từ 3 kẽ trở lên và có thể kèm theo nấm móng	4T
100	<i>Lang ben:</i>	
	- Thể khu trú (mặt hoặc vai hoặc lưng...)	1 - 2T
	- Thể lan tỏa chiếm trên 1/3 diện tích cơ thể	3T
101	<i>Nấm tóc, rụng tóc do các nguyên nhân:</i>	
	- Mức độ nhẹ	3T
	- Mức độ vừa	4T
	- Mức độ nặng	6
102	<i>Ghẻ:</i>	
	- Thể giản đơn, khu trú, chưa có biến chứng: viêm da nhiễm khuẩn, chàm hóa...	2T - 3T
	- Thể có biến chứng: viêm da nhiễm khuẩn, chàm hóa...	4T
103	<i>Eczema:</i>	
	- Eczema tiếp xúc	3T
	- Eczema vi khuẩn	3T
	- Eczema mạn tính:	
	+ Khu trú	3
	+ Nhiều nơi	6
	Eczema cơ địa	6
104	<i>Duhring, Pemphigus, Pemphigoide:</i>	6
105	<i>Bệnh tổ chức liên kết:</i>	
	- Luput đỏ:	
	+ Luput đỏ khu trú	4
	+ Luput đỏ hệ thống	6



TT	BỆNH TẬT	PHÂN LOẠI
	- Xơ cứng bì:	
	+ Khu trú	5
	+ Lan toả	6
	- Viêm bì cơ	6
	- Viêm nút quanh động mạch	5 - 6
106	<i>Bệnh vẩy nến và bệnh da có vẩy:</i>	
	- Bệnh vẩy nến các thể	4 - 6
	- Á sùng liên cầu vùng đầu	2T
	- Lichen phẳng	5
	- Viêm da da đầu	3T
107	<i>Bệnh rối loạn sắc tố:</i>	
	- Bệnh bạch biến:	
	+ Thể khu trú	3
	+ Thể lan toả	4
	- Xạm da	
	+ Khu trú vùng má	3
	+ Rải rác	5 - 6
108	<i>Các tật bẩm sinh ở da, bớt các loại:</i>	
	- Diện tích nhỏ dưới 3 cm ² , không ở vùng hở	1 - 2
	- Diện tích từ 3 cm ² trở lên ở vùng mặt hoặc có rải rác nhiều nơi	4
109	<i>Bệnh phong tất cả các thể:</i>	6
110	<i>Bệnh lây theo đường tình dục:</i>	
	- Giang mai:	
	+ Giang mai giai đoạn 1 và 2 sớm, đã điều trị đúng, đủ phác đồ và xét nghiệm TPHA âm tính	4T
	+ Giang mai giai đoạn 2 muộn, đã điều trị đúng, đủ phác đồ và xét nghiệm TPHA âm tính.	5

09692089

TT	BỆNH TẬT	PHÂN LOẠI
	+ Giang mai giai đoạn 3	6
	+ Giang mai chưa điều trị ổn định	5T - 6
	- Lậu:	
	+ Lậu cấp đã điều trị khỏi	2 - 3
	+ Lậu cấp chưa điều trị	4T
	+ Lậu mạn có tổn thương bộ phận tiết niệu, sinh dục	5T - 6
	- Bệnh hạ cam (Chancremou):	
	+ Đã điều trị khỏi	3
	+ Chưa điều trị	4T
	- Bệnh Nicolas-Favre	6T
	- Nhiễm HIV/AIDS	6
111	<i>Tổ đĩa, viêm da thần kinh:</i>	
	- Tổ đĩa rõ nguyên nhân (nấm, tiếp xúc...)	4T
	- Bệnh tổ đĩa: bệnh dai dẳng, hay tái phát	5
	- Viêm da thần kinh:	
	+ Khu trú	4T - 5T
	+ Lan tỏa (nhiều nơi)	5-6
112	<i>Trúng cá và một số bệnh khác:</i>	
	- Trúng cá thường:	
	+ Nhẹ: < 100 sần	2T
	+ Vừa: từ 100 - 200 sần; < 5 mụn mủ	2 - 3T
	+ Nặng: > 200 sần; > 5 mụn mủ	4T
	- Trúng cá hoại tử, trúng cá mạch lươn, trúng cá sẹo lồi	4
	- Trúng cá đỏ	4 - 5
	- Sẩn cục do côn trùng: ruồi vàng, bọ chó, dãn... đốt:	
	+ Số lượng dưới 10 nốt	3T
	+ Dưới 20 nốt	4T

09692089

TT	BỆNH TẬT	PHÂN LOẠI
	+ Từ 20 - 30 nốt	4T - 5T
	+ Trên 30 nốt	5
	- Mày đay mạn tính do thể địa	6
113	<i>Lao da các loại: Điều trị dài ngày, hay tái phát</i>	5
114	<i>Các bệnh u da:</i>	
	- U xơ thần kinh (bệnh di truyền)	5
	- Các loại u khác	4 - 5
115	<i>Xăm da các loại:</i>	
	- Xăm phần kín, không ảnh hưởng thẩm mỹ và diện tích dưới 5 cm ²	2 - 3T
	- Xăm phần hở, ảnh hưởng thẩm mỹ và diện tích trên 5 cm ²	4T
116	<i>Cấy dị vật vào dương vật</i>	5T - 6T

7. Các bệnh lý ngoại khoa

TT	BỆNH TẬT	PHÂN LOẠI
	<i>Ngoại khoa</i>	
117	<i>Bệnh tuyến giáp:</i>	
	- Viêm tuyến giáp cấp tính	3T
	- Bướu lành tính nhỏ, sờ thấy, chưa ảnh hưởng tới hô hấp	3
	Bướu lành tính to, có ảnh hưởng tới hô hấp, nói, nuốt	5
	- Basedow, ung thư tuyến giáp	6
118	<i>Bệnh gan:</i>	
	- Đụng dập gan đã được điều trị bảo tồn, kết quả tốt	4
	- Áp xe (abcès) gan do a-mip từ 1 - 2 ổ, đã mổ trên 1 năm	5
	- Áp xe gan đã vỡ gây biến chứng tuy đã điều trị khỏi	6

TT	BỆNH TẬT	PHÂN LOẠI
119	<i>Mật, túi mật:</i>	
	- Áp xe đường mật	5T
	- Sỏi túi mật đơn độc, chưa mổ	5T
	- Sỏi túi mật đã mổ ổn định trên 1 năm:	
	+ 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
120	<i>Tụy tạng:</i>	
	- Viêm tụy cấp đã điều trị bảo tồn khỏi	3
	- Viêm tụy cấp đã điều trị ngoại khoa	5
	- Sỏi tụy	6
121	<i>Lách:</i>	
	- Lách to, xơ (mạn tính)	6
	- Cường lách	6
	- Áp xe lách	6
	- Vỡ lách do chấn thương phải phẫu thuật nếu đã mổ cắt lách	5
122	<i>Dạ dày tá tràng:</i>	
	Loét dạ dày tá tràng đã điều trị ngoại khoa	5
123	<i>Tiểu tràng:</i>	
	- Thủng tiểu tràng do các nguyên nhân phải mổ:	
	+ Kết quả không ảnh hưởng tới tiêu hóa	4
	+ Có ảnh hưởng tới tiêu hóa và sinh hoạt	5
	- Tắc ruột cơ giới đã mổ:	
	+ Kết quả tốt	5

LawSoft
THƯ VIỆN PHÁP LUẬT
www.ThuVienPhapLuat.Com

09692089

LawSoft * Tel: +84-8-3845 6684 * www.ThuVienPhapLuat.com

TT	BỆNH TẬT	PHÂN LOẠI
	+ Nếu vẫn còn rối loạn tiêu hóa	6
124	<i>Viêm ruột thừa:</i>	
	- Viêm ruột thừa đã mổ, kết quả tốt	2
	- Có biến chứng, bán tắc, ổ thành bụng	5
125	<i>Đại tràng, hậu môn:</i>	
	- Các bệnh lành tính của đại tràng phải can thiệp phẫu thuật	5
	- Ung thư đại tràng	6
	- Polip trực, đại tràng (Polypose Rectocolique)	6
	- Polip trực tràng (Polype rectal) có cường nhỏ điều trị hết được:	
	+ Đã cắt bỏ	2
	+ Chưa cắt bỏ	5T
	- Nhiều polip trực tràng chảy máu	6
126	<i>Bệnh hậu môn - trực tràng:</i>	
	- Rò hậu môn (Fistule anale):	
	+ Đơn giản đã điều trị khỏi	3
	+ Đơn giản chưa điều trị	3T
	+ Rò hậu môn phức tạp	5T
	- Sa trực tràng (Prolapsusrectal)	5T
	- Nứt hậu môn (Fissure anale):	
	+ Đã điều trị tốt	3
	+ Nhiễm trùng nhiều lần	5T
127	<i>Trĩ:</i>	
	- Trĩ ngoại:	
	+ 1 búi nhỏ 0,5 cm	3
	+ 1 búi vừa dưới 1 cm	4
	- Trĩ nội hoặc trĩ kết hợp 1 búi nhỏ dưới 0,5 cm	4

TT	BỆNH TẬT	PHÂN LOẠI
	- Trĩ nội, ngoại, trĩ kết hợp nhiều búi (2 búi trở lên, kích thước 0,5 - 1 cm)	3
	- 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
128	<i>Các loại U:</i>	
	- Các loại u lành tính (u mỡ, nang nhày, u xương lành tính)	
	+ Nếu ở vị trí không ảnh hưởng tới sức khỏe, lao động, luyện tập, sinh hoạt	1 - 3
	+ Nếu ảnh hưởng tới sinh hoạt, lao động, luyện tập	4 - 5T
	- Các loại u ác tính ở các vị trí	6
129	<i>Thoát vị bẹn các loại:</i>	
	- Đã được phẫu thuật tốt, ổn định trên 1 năm.	2 - 3
	- Chưa được phẫu thuật	5T
130	<i>Các đường mổ bụng thăm dò (không can thiệp vào nội tạng):</i>	
	- Liên sẹo tốt và trên 1 năm, không có triệu chứng dính tắc	4
	- Nếu sẹo răn rúm hoặc sổ thành bụng	5
	- Có dấu hiệu dính tắc hoặc bán tắc	6
131	<i>Thận tiết niệu:</i>	
	- Sỏi thận (có chẩn đoán bằng hình ảnh):	
	+ Đã mổ (tùy theo vị trí, kích thước, tính chất của sỏi, độ suy thận...)	4 - 5
	+ Chưa mổ	5T
	+ Sỏi thận có biến chứng phải cắt 01 bên thận	6
	- U thận đã mổ	6

TT	BỆNH TẬT	PHÂN LOẠI
	- Nang thận:	
	+ Kích thước nhỏ, không chèn ép đài bể thận	4
	+ Kích thước lớn, chèn ép đài bể thận	6
	- Sỏi niệu quản đã mổ lấy sỏi	4 - 5
	- Sỏi niệu quản đã mổ có biến chứng (rò nước tiểu, chít hẹp gây giãn thận hoặc viêm thận)	6
	- Sỏi bàng quang, niệu đạo:	
	+ Chưa mổ	5T
	+ Đã mổ lấy sỏi tốt	4
	+ Mổ lại nhiều lần	5
132	<i>Các hội chứng tiết niệu:</i>	
	- Con đau quặn thận hay tái diễn đái ra máu, đái rắt, đái buốt, đái khó, đái đục, đái ra mủ, dưỡng chấp, nhiều cặn lắng.	5T
133	<i>Viêm đường tiết niệu:</i>	
	- Viêm bể thận - thận cấp, viêm bàng quang, viêm niệu đạo do lậu, viêm tuyến tiền liệt	5T
	- Viêm niệu đạo thường	3T
134	<i>Các bệnh thận bẩm sinh:</i>	
	- 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
135	<i>Khối u sau phúc mạc:</i>	
	- 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

TT	BỆNH TẬT	PHÂN LOẠI
136	<i>Lao đường tiết niệu, sinh dục:</i>	
	- 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
137	<i>Các dị tật ở niệu quản:</i>	
	- 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
138	<i>Các bệnh ở bàng quang:</i>	
	- U nhỏ bàng quang	5 - 6
	- U nhỏ bàng quang đã mổ, hồi phục tốt	4 - 5
	- U ác tính bàng quang	6
	- Túi thừa bàng quang, hẹp cổ bàng quang	5T
139	<i>Sinh dục:</i>	
	- Hẹp bao hành không ảnh hưởng tiểu tiện, đã mổ tốt	1
	- Hẹp bao hành ảnh hưởng tiểu tiện	2 - 3T tùy mức độ
	- Hẹp niệu đạo do di chứng lậu, chấn thương rò và hẹp niệu đạo khác	5T
140	<i>Các dị tật dương vật:</i>	
	- Lỗ đái lệch thấp (hypospadias)	5T
	- Lỗ đái lệch cao	6
	- Cụt dương vật	6
	- Vẹo dương vật	5T
	- Niệu đạo kép	6



09692089

TT	BỆNH TẬT	PHÂN LOẠI
141	<i>Dị tật ở bìu:</i>	
	- Tinh hoàn thiếu, ẩn hoặc lạc chỗ 1 bên	3T
	- Thiếu hoặc ẩn cả 2 bên tinh hoàn	6
	- Ái nam, ái nữ	6
	- U tinh hoàn đơn thuần (thường là K)	6
	- U mào tinh hoàn (không phải lao)	3T
	- Trần dịch màng tinh hoàn đã mổ tốt	4
	- Trần dịch màng tinh hoàn chưa mổ	5T
	- Viêm dày da tinh hoàn (dái voi)	6
	- Trần máu màng tinh hoàn	5T
	- Viêm loét da bìu.	5T
	- U nang thừng tinh:	
	+ Chưa mổ.	5T
	+ 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.	5T
	- U nhú quy đầu và rãnh quy đầu.	5T
142	<i>K dương vật:</i>	
	- K dương vật sớm, muộn, K niệu đạo.	6
143	<i>Viêm tinh hoàn, viêm mào tinh hoàn</i>	5T
144	<i>Giãn tĩnh mạch thừng tinh (Varicocel):</i>	
	- Nhẹ	2 - 3
	- Nặng	5T
145	<i>Giãn tĩnh mạch chân (Varice):</i>	
	- Chưa thành búi	2 - 3
	- Đã thành búi, chạy nhảy đi lại nhiều thì căng, tức	4

TT	BỆNH TẬT	PHÂN LOẠI
146	<i>Bàn chân bẹt:</i>	
	- Đi lại không gây đau nhói	2 - 3
	- Đi lại đau nhói, ảnh hưởng mang vác, chạy nhảy	4
147	<i>Chai chân, mắt cá, rỗ chân:</i>	
	- Chai chân (Durillon) dày sừng nhưng nắn còn mềm, đi lại không ảnh hưởng	2 - 3
	- Chai dày sừng gây cộm cứng, đi lại ảnh hưởng	5
	- Mắt cá lòng bàn chân (Corpolantaire):	
	+ Nếu đường kính dưới 1cm, số lượng ít từ 1 - 2 cái, đi lại không ảnh hưởng	2 - 3
	+ Nếu đường kính trên 1cm, số lượng từ 3 cái trở lên, đi lại ảnh hưởng	4
	- Rỗ chân (Porokératose):	
	+ Đường kính các điểm lõm dưới 2 mm, trong 1cm ² chỉ có 1 - 2 điểm, đi lại không ảnh hưởng	2
	+ Đường kính các điểm lõm trên 2 mm, trong 1 cm ² có trên 2 điểm lõm, đi lại không ảnh hưởng	3
	+ Đường kính các điểm lõm trên 2 mm, trong 1 cm ² có trên 2 điểm lõm, đi lại ảnh hưởng	5
148	<i>Dính kẽ ngón tay, ngón chân:</i>	
	- Chưa xử trí phẫu thuật:	
	+ Ít ảnh hưởng đến hoạt động	2 - 3
	+ Ảnh hưởng đến hoạt động của bàn tay, bàn chân	4
149	<i>Thừa ngón tay, ngón chân:</i>	
	- Chưa cắt bỏ, không ảnh hưởng đến hoạt động của bàn tay, bàn chân	2 - 3
	- Đã cắt bỏ, không ảnh hưởng đến hoạt động của bàn tay, bàn chân	1

09622089

TT	BỆNH TẬT	PHÂN LOẠI
150	<i>Mất ngón tay, ngón chân:</i>	
	- Mất 1 đốt:	
	+ Của 1 ngón tay cái	4
	+ Của ngón trở 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 trở 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	4 - 5
	- Mất 1 ngón:	
	+ Mất 1 ngón cái của bàn tay	6
	+ Mất 1 ngón cái của bàn chân	4 - 5
	+ Mất 1 ngón trở của bàn tay phải	5 - 6
	+ Mất 1 ngón khác của bàn tay hoặc bàn chân	4 - 5
	- Mất 2 ngón:	
	+ Mất 2 ngón trong đó không mất ngón tay cái, ngón chân cái và ngón trở bàn tay phải	5
	+ Mất 2 ngón trong đó có mất ngón tay cái, ngón chân cái, ngón trở bàn tay phải	6
	- Mất 3 ngón trở lên	6
151	<i>Co rút ngón tay, ngón chân:</i>	
	- Co rút từ 1 - 2 ngón tay hoặc ngón chân có ảnh hưởng tới chức năng vận động, sinh hoạt, lao động	5 - 6
	- Co rút từ 3 - 4 ngón tay hoặc ngón chân trở lên	6
152	<i>Lệch vẹo ngón chân cái vào trong (Hallux varus) hay ra ngoài (Hallux valgus):</i>	
	- Nếu không ảnh hưởng tới đi giày, dép và mang vác, chạy, nhảy	4

TT	BỆNH TẬT	PHÂN LOẠI
	- Nếu ảnh hưởng tới mang vác, chạy, nhảy	5
153	<i>Sai khớp xương:</i>	
	- Đã nắn chỉnh không để lại di chứng (nếu để lại di chứng ở ngón tay, ngón chân thì tính theo mất ngón tay, ngón chân để xếp loại)	2 - 3
	- Sai khớp lớn không nắn chỉnh thành cố tật cản trở đến lao động và sinh hoạt	6
	- 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 bệnh lý ở các khớp lớn	6
	- Sai khớp tái phát nhiều lần	6
154	<i>Gãy xương (vừa và lớn):</i>	
	- Đã liền xương vững ở tư thế bình thường, không để lại di chứng đau mỏi hoặc hạn chế vận động (thời gian từ khi gãy xương đến khi kiểm tra 1 năm trở lên)	3
	- Đã liền xương vững, cong lệch trục không quan trọng, hạn chế vận động khớp, không gây đau mỏi, không gây thoái hóa biến dạng khớp, không ảnh hưởng đáng kể tới sinh hoạt, hoạt động của chi	4
	- Có đau mỏi hạn chế vận động nhiều.	5
	- Có đau mỏi, thoái hóa biến dạng khớp nhiều	6
	- Chưa liền xương, hoặc xương liền nhưng trục lệch vẹo, hạn chế vận động	4 - 5T

09692089

TT	BỆNH TẬT	PHÂN LOẠI
	- Gãy xương đã phẫu thuật còn phương tiện kết xương	5T
155	<i>Khớp giả xương dài tứ chi:</i>	
	- Kèm theo mất đoạn xương lớn, ngắn chi từ 5 cm trở lên	6
	- Không kèm theo ngắn chi	5
156	<i>Dị dạng bẩm sinh:</i>	
	- Sai khớp lớn, mất đoạn xương, mất đầu xương.	6
157	<i>Cứng, dính các khớp lớn:</i>	
	- Cứng, dính các khớp vai, khuỷu, gối, hông	6
158	<i>Cứng, dính khớp cổ tay, cổ chân:</i>	
	- Ở tư thế cơ năng	5
	- Không ở tư thế cơ năng	6
159	<i>Chênh lệch chiều dài chi:</i>	
	- Từ 2 cm trở xuống, không gây đau mỗi trong sinh hoạt, lao động	4
	- 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
160	<i>Hai chân vòng kiềng hình chữ O, chữ X:</i>	
	- Nhẹ, không ảnh hưởng tới đi lại, chạy nhảy (5 - 10 độ) hoặc ảnh hưởng không đáng kể.	4
	- Vừa (dưới 15 độ) đi lại, chạy nhảy ít ảnh hưởng	5
	- Nặng (trên 15 độ) thường kèm theo biến dạng ở cẳng chân, bàn chân, ảnh hưởng đến chức năng vận động	6
161	<i>Cong gù cột sống:</i>	
	- Đã ổn định (không tiến triển, không gây viêm rờ, đau mỗi)	4

09692089

TT	BỆNH TẬT	PHÂN LOẠI
	- Ảnh hưởng tới mang vác, vận động, chạy nhảy	5
	- Nặng: do di chứng bại liệt, di chứng chấn thương hoặc do lao cột sống phá hủy đốt sống	6
162	<i>Rò xương:</i>	
	- Đơn giản, có xương viêm khu trú, không phá hủy xương rộng	5T
	- Rò các xương lớn, rò liên tục, hay tái phát	6
163	<i>Bệnh u xương, sụn lành tính ở nhiều xương:</i>	
	- Đã mổ đục bỏ u, không ảnh hưởng tới chức phận	4
	- Đã mổ đục bỏ 1 - 3 u lớn	4 - 5
	- Chưa mổ	5 - 6
164	<i>Ổ khuyết xương ở xương dài:</i>	
	- Ảnh hưởng đến độ vững của xương	6
	- Không ảnh hưởng đến độ vững của xương	4 - 5
165	<i>Hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi</i>	5 - 6
166	<i>Hoại tử vô khuẩn mào xương chày:</i>	
	- Đã mổ đục xương, kết quả tốt	4
	- Chưa mổ, đau tái phát nhiều lần	4T - 5T
167	<i>Hoại tử vô khuẩn lõi cầu xương cánh tay</i>	4T
168	<i>Bàn chân thuổng:</i>	
	- Không ngắn chi hoặc có ngắn chi từ 1 - 3 cm	5
	- Có ngắn chi trên 3 cm	6
169	<i>Dị tật bàn chân khèo:</i>	
	- Cả 2 bàn chân	6
	- 1 bàn chân	5 - 6
170	<i>Di chứng bại liệt, liệt mềm ở chi thể:</i>	
	- Mức độ nặng	6
	- Mức độ vừa	5 - 6

TT	BỆNH TẬT	PHÂN LOẠI
171	<i>Di chứng bại não, liệt cứng ở chi thể</i>	6
172	<i>Bàn tay khèo</i>	6
173	<i>Đị tật bẩm sinh thiếu xương ở chi thể (xương quay, xương chày...)</i>	6
174	<i>Sẹo bóng và các loại sẹo do các nguyên nhân khác:</i>	
	- Nhỏ, đã lành, không ảnh hưởng đến vận động, sinh hoạt và lao động	1 - 2 - 3
	- Nhỏ, đã lành, có ảnh hưởng đến thẩm mỹ (ở mặt, cổ, ngực):	
	+ Ít	3
	+ Nhiều	4
	- Co kéo gây biến dạng:	
	+ Ảnh hưởng ít đến chức phận, sinh hoạt và lao động	4 - 5T
	+ Ảnh hưởng nhiều đến thẩm mỹ, lao động, sinh hoạt	6
175	<i>Sọ não:</i>	
	- Chấn thương sọ não nhẹ, vết thương cũ không thấu não để lại di chứng suy nhược thần kinh nhẹ:	
	+ Nếu điện não đồ không biến đổi	4
	+ Nếu điện não đồ có biến đổi	5 - 6
	- Chấn thương sọ não cũ, vết thương thấu não cũ còn để lại di chứng rõ rệt về thần kinh hoặc tâm thần	6
	Phụ khoa	
176	<i>Kinh nguyệt:</i>	
	- Đã có kinh nguyệt dưới 2 năm, vòng kinh đều, kinh thất thường kéo dài 6 - 7 ngày trở lên hoặc ngắn dưới 2 ngày	4 - 5
	- Đa kinh, rong kinh, bế kinh, vô kinh, băng kinh	5
	- Chậm kinh nghi có thai	5T
	- Rong huyết chưa rõ nguyên nhân	5T

TT	BỆNH TẬT	PHÂN LOẠI
177	<i>Ngoại hình:</i>	
	- Các dị tật bẩm sinh, bộ phận sinh dục ngoài phát triển không bình thường	4 - 5
	- Loạn dưỡng vú (sa vú) vú phì đại, vú teo, vú lệch	4 - 5
	- U xơ vú chưa mổ	5T
178	<i>Khối u:</i>	
	- Có u cục ở vùng bụng dưới, có sẹo đã mổ	4
	- U xơ tử cung chưa mổ	5T
	- U xơ tử cung đã mổ lấy u hoặc cắt tử cung còn bảo tồn phần phụ	5
	- U xơ tử cung đã mổ cắt bỏ cả phần phụ	6
	- U nang buồng trứng hoặc u thể đặc của buồng trứng chưa mổ hoặc đã mổ 1 bên	5T
	- U nang buồng trứng, u thể đặc buồng trứng đã cắt cả 2 bên	6
179	<i>Viêm nhiễm phụ khoa:</i>	
	- Các viêm nhiễm cấp tính cơ quan sinh dục (âm hộ, âm đạo, tử cung)	3T
	- Viêm mạn tính cơ quan sinh dục	4 - 5
	- Viêm phần phụ cấp hoặc mạn dù chưa khỏi hoặc đã chữa khỏi	4 - 5
180	<i>Viêm lộ tuyến tử cung</i>	4T
181	<i>Polipe cổ tử cung</i>	4T
182	<i>Condyloma âm hộ, âm đạo, cổ tử cung</i>	4T
183	<i>Papyloma âm hộ</i>	4T
184	<i>Dị tật âm hộ (phì đại âm vật)</i>	4 - 6
185	<i>Vách ngăn âm đạo</i>	4T
186	<i>Viêm nang tuyến Bartholine</i>	4T
187	<i>Dị tật màng trinh không thủng</i>	3T - 5

09692189

III. Danh mục các bệnh tạm miễn làm nghĩa vụ quân sự (Bảng số 3)

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

1. Động kinh thỉnh thoảng lên cơn;
2. Tâm thần: Điên rồ, mất trí, cuồng dại (bệnh tâm thần có thể đã được điều trị nhiều lần không khỏi);
3. Phù thũng lâu ngày do bị các bệnh như: suy tim, viêm thận, thận hư, suy thận mãn tính...;
4. Chân voi (do giun chỉ) không lao động được;
5. Chân tay tàn tật, biến dạng, mất chức phận chi do mọi nguyên nhân;
6. Lao xương khớp, lao hạch đang tiến triển;
7. Phong các thể chưa ổn định (có loét, sùi, cụt ngón tay, ngón chân);
8. Câm hay ngọng lú lười từ bé;
9. Điếc từ bé;
10. Mù hoặc chột mắt;
11. Run tay chân quanh năm, đi lại khó khăn, không lao động được (như bệnh Parkinson) hoặc chân tay có những động tác bất thường múa giật (Chorée), múa vờn (Athétose);
12. Liệt nửa người trái hoặc phải, liệt hai chi dưới;
13. Gầy còm, hốc hác, yếu đuối, cơ thể suy kiệt khó có thể hồi phục được do mắc các bệnh mãn tính như lao xơ hang, hen dai dẳng, có biến chứng tâm phế mãn hoặc khí phế thũng, xơ gan cổ trướng;
14. Cổ bị cổ tật, ngoẹo rõ rệt từ nhiều năm;
15. Lùn quá khổ (chiều cao đứng dưới 140 cm);
16. Gù có bướu ở lưng do di chứng lao cột sống, chấn thương cũ làm cột sống tổn thương để lại di chứng;
17. Tật sụp mi mắt bẩm sinh;

18. Sút môi kèm theo khe hở vòm miệng chưa vá;
19. Trĩ mũi (Ozène) có rối loạn phát âm;
20. Bệnh khớp có biến dạng teo cơ, cứng khớp;
21. Các bệnh lý ác tính;
22. Người nhiễm HIV.

IV. Chú dẫn khám tuyển

1. Khám thể lực

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

Ví dụ:

- Cao:

+ 152,50 cm ghi là 153 cm

+ 158,49 cm ghi là 158 cm

- Cân nặng:

+ 46,50 kg ghi là 47 kg

+ 51,49 kg ghi là 51 kg

- Vòng ngực:

+ 82,50cm 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: Vòng đo qua ngực vuông góc với trục thân đi qua núm vú đối với nam, ở mép trên tuyến vú đối với nữ 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:

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

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, giấy không bị hoen ố, phẳng, không nhàu nát, 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 21: Mát 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 nửa 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

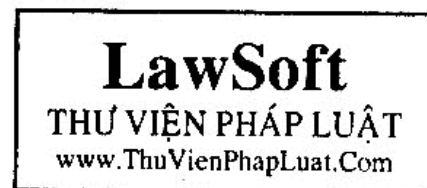
+ Răng khôn trong cùng: Số 8

Ví dụ:

+ Răng nanh hàm trên trái ký hiệu 23

+ Răng hàm số 5 dưới phải ký hiệu 45

- Răng hàm cối nhỏ (còn gọi là răng hàm lớn): Gồm các răng hàm trên và dưới kể cả răng khôn, răng hàm gồm răng số 6, 7, 8.



b) Cách tính sức nhai:

- Răng bị viêm tủy hoặc tủy bị hoại tử; hoặc 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	3	3	3	3	3	3	3	3	3
		8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

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

Số 22, 23:

Phân biệt giữa viêm lợi và viêm quanh răng:

Viêm lợi	Viêm quanh răng
- Lợi cương đỏ, có thể viêm 2 - 3 răng đến toàn bộ 2 hàm	- Lợi có thể viêm đỏ, chảy máu tách khỏi răng có thể không đỏ
- 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 có khi đến độ 4
- Hơi thở hôi	- Hơi thở rất hôi
- Có cao răng	- Nhiều cao răng trên lợi và dưới lợi
	- Xương ổ răng tiêu dọc hoặc ngang

Số 24: Viêm 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 tủy: Răng tự nhiên đau, đau nhiều về đêm, đau ê ẩm, gõ ngang đau hơn dọc.

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

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

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

4. Khám tai mũi họng

Số 31: Đo sức nghe.

a) Nói thầm:

- Người khám 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 sích: âm đơn thuần 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 mắt thẳng bằng.

c) Thường có động mắt tự phát.

Số 37: Viêm họng mạn tính.

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

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

5. Khám tâm thần và thần kinh

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

- Nhẹ: Sờ vào bàn tay chỉ hơi ẩm, nhìn vào kẽ đường chỉ bàn tay thấy lấm tấm, óng ánh mồ hôi không thành vệt dài. Lau khô, trên 10 phút mới xuất hiện trở lại như cũ hoặc sau thời gian vận động mồ hôi bàn tay không thành vệt dài hoặc thành giọt.

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

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

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

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

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

6. Khám nội khoa

Số 76:

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

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

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

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

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

Số 77:

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

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

Số 78: Tính số lá lách: 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 số 1, phần sát rốn là số 3, từ rốn trở xuống là số 4.

Số 81: Hen phế quản.

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

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

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

Số 86: Thống nhất cách đo huyết áp (HA): Theo phương pháp chuẩn của Koroskoff (5 pha).

a) **Máy đo HA:**

- **Bao quấn:** Bề rộng phải lớn hơn đường kính của chi được đo 20%, tức là rộng 12 - 14cm đối với cánh tay người lớn. Với người béo phì hoặc để đo HA ở đùi thì cần bao quấn có chiều rộng là 20cm. Đo HA ở cánh tay thì đặt bao quấn trên nếp khuỷu 2 - 3cm.

- **Thước đo:**

+ **Huyết áp kế thủy ngân:** Mức thủy ngân phải ở mức 0 khi trong hệ thống không

có áp lực nào. Cột thủy ngân không được bần và phải thẳng đứng, vạch trên ở ngang mắt người đo.

+ Huyết áp kế đồng hồ: Phải được kiểm tra mỗi năm 2 lần. Kiểu máy đo này có thể để ở mọi mức so với mắt người đo.

b) Kỹ thuật đo HA:

- Người được đo HA được nghỉ ngơi ở tư thế thoải mái 15 phút trước khi đo. Trước đó không được hoạt động mạnh, không uống rượu, không hút thuốc lá, không ăn uống quá nhiều.

- Khi đo, đối tượng có thể ngồi hoặc nằm ngửa, chân duỗi thẳng thoải mái trong môi trường yên tĩnh, tay đặt ngang mức tim, không căng cứng. Người đo bắt đầu tiến hành kỹ thuật đo HA.

- Huyết áp tâm thu (HATTh): Một tay bơm hơi từ từ làm căng băng cuốn cho đến khi tay kia không bắt được mạch quay ở tay có quần bao (đo HA áp bằng phương pháp bắt mạch quay). Xả hơi từ từ, đồng thời đọc số tương ứng trên đồng hồ đúng lúc mạch quay xuất hiện trở lại và ghi nhận bước đầu về HATTh. Xả hết hơi trong băng cuốn. Sau đó để ống nghe vào nếp khuỷu ở vị trí động mạch (không ép mạnh) rồi bơm nhanh bao cuốn tới một áp suất cao hơn 30 mmHg so với mức đã đo được bằng phương pháp bắt mạch quay. Khi đạt tới đó, bắt đầu xả hơi từ từ (2 - 3 mmHg/giây). Áp suất tâm thu tương ứng với lúc xuất hiện tiếng đầu tiên được nghe thấy (pha I). Nếu tiếp tục xả hơi trong bao từ từ thì tiếng sẽ nhỏ dần và trở thành tiếng thổi (pha II). Cứ tiếp tục xả hơi trong bao thì các tiếng ngày càng rõ hơn và to hơn (Pha III). Các tác giả đều thống nhất lấy pha I để ghi nhận kết quả của HATTh.

Chú ý: “Lỗ hổng khi nghe” là nhầm pha III với pha I, nhất là khi pha II hoàn toàn không có tiếng nào. Đây là hiện tượng thường gặp ở người bị cao HA. Lỗ hổng này có thể tới 40 mmHg. Vì vậy, bao giờ người ta cũng phải tiến hành đo HA bằng phương pháp bắt mạch quay trước để tránh sai lầm về nhận định con số HA.

- Huyết áp tâm trương (HATTr): Tiếp tục xả hơi trong bao, các tiếng bỗng nhiên thay đổi, trở nên nhỏ và êm hơn (pha IV), cuối cùng sẽ mất (pha V). Thông thường pha IV và pha V hay trùng nhau. Đặc biệt ở một số người pha V nghe được thậm chí khi kim đồng hồ chỉ tới 0 mmHg. Hầu hết các tác giả đều lấy pha IV để ghi nhận kết quả HATTr.

- Khi thấy kết quả đo HA $\geq 140/90$, cần đo lại ít nhất 3 lần, mỗi lần cách nhau ít

nhất 2 - 3 phút. Nếu sau 3 lần đo vẫn ghi nhận được mức HA như trên cần cho khám chuyên khoa tại bệnh viện.

Số 87: 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. Người không mắc bệnh tim kèm theo 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 tăng lên thì cần đưa đến khám chuyên khoa tại bệnh viện.

- 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.

- Mạch thường xuyên khi nghỉ 50 - 59 lần/phút, nếu ở những người có rèn luyện thể dục thể thao thường xuyên thì xếp loại 1 - 2. Nếu ở những người không có hoạt động thể lực nhiều thì cần tiến hành nghiệm pháp Lian.

- 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 90: Bệnh tim.

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

Số 92: Bệnh khớp.

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

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

93. Bệnh Addison (suy tuyến thượng thận):

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

Số 94: Một số bệnh nội khoa khác:

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

- Xuất hiện từng đám hạch ở cổ, bẹn (từ 4 hạch trở lên) rắn chắc, không rò mủ.
- Gan lách có thể to.
- Thịnh thoảng có sốt.
- Ngứa.

- Tình trạng toàn thân suy sụp dần.

b) Thiếu máu nặng thường xuyên:

- Hồng cầu $2.500.000/\text{mm}^3$ huyết sắc tố 50% xếp loại 6.

- Hồng cầu $2.500.000 - 3.000.000/\text{mm}^3$ máu, huyết sắc tố 50 - 60% xếp loại 5.

7. Khám ngoài da - hoa liễu

Số 97: Nấm da.

Thẻ giãn đơn là thẻ chỉ có nền da hơi đỏ, có viền bờ rõ, nền không cộm, chưa bị biến chứng viêm da (đỏ nhiều, có mụn nước lấm tấm, trợt) hoặc nhiễm khuẩn (sung tẩy, có mủ, xuất tiết).

Số 98: Nấm móng: Móng bị sùi màu vàng đục, lỗ chỗ, có khi có mụn như lõi sậy.

Số 104:

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

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

Số 105: Bệnh Luput ban đỏ.

- Thẻ khu trú thường nổi ở mặt thành đám đỏ, ranh giới rõ, có vảy sừng gắn chặt, xen kẽ sẹo, teo da.

- Thẻ rải rác, bán cấp, hệ thống tiến triển nặng hơn, nhiều khi kèm theo tổn thương nội tạng, tiên lượng dè dặt.

Số 106: Bệnh vẩy nến.

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

Số 108: 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.

- Bớt hạt cơm sần sùi, bớt tuyến bã...

Số 110: Giang mai: Chia các giai đoạn:

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

- Giang mai II: Biểu hiện thành đào ban, sần hột, sần sùi mảng niêm mạc viêm. hạch rải rác... Xét nghiệm huyết thanh, phản ứng BW, VDRL 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.

8. Khám ngoại

Số 127: Trĩ.

- Cách khám: Khám từng người một ở nơi đủ ánh sáng, người được khám chống hông, 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 rõ 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, đôi diện là 12 giờ).

Số 144: Giãn tĩnh mạch thừng tinh (Varicocel).

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

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

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

Số 146: Bàn chân bẹt.

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

9. Khám phụ khoa

- Phòng khám phải kín đáo, nghiêm túc.

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

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



Phụ lục 2

**MẪU PHIẾU SỨC KHỎE VÀ PHIẾU KIỂM TRA SỨC KHỎE
NGHĨA VỤ QUÂN SỰ****1. Mẫu số 1**

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

PHIẾU 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:

Sinh quán:

Trú quán:

Giấy chứng minh nhân dân số:

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 trung bình: cm.

Thị lực: Mắt phải: Mắt trái:

Thính lực: Tai phải: Tai trái:

Huyết áp: mmHg. Mạch: lần/phút.

Chỉ tiêu	Điểm	Lý do	Y, bác sĩ khám ký tên	Kết quả xét lại sức khỏe	BS xét lại sức khỏe ký tên
Thể lực					
Mắt					
Tai mũi họng					
Răng hàm mặt					
Ngoại khoa					
Nội khoa					
Thần kinh - tâm thần					
Da liễu - Hoa liễu					
Kết luận (phân loại sức khỏe)		<p style="text-align: right;"><i>Ngày tháng năm</i></p> <p>Ủy viên 1 Ủy viên 2 Chủ tịch Hội đồng KSK</p>			
Kết luận sau khi xét lại sức khỏe					

01692039

2. Mẫu số 2

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

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:

Sinh quán:

Trú quán:

Giấy chứng minh nhân dân số:

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 / /
NGƯỜI KHAI KÝ TÊN

II. Kiểm tra sức khỏe lần 1 (hoặc năm 17 tuổi)

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

Tình hình bệnh tật:

Phân loại sức khỏe sơ bộ:

Ngày / /

**TỔ TRƯỞNG
TỔ KIỂM TRA SỨC KHỎE**

III. Kiểm tra sức khỏe lần 2

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

Tình hình bệnh tật:

Phân loại sức khỏe sơ bộ:

Ngày / /

**TỔ TRƯỞNG
TỔ KIỂM TRA SỨC KHỎE**

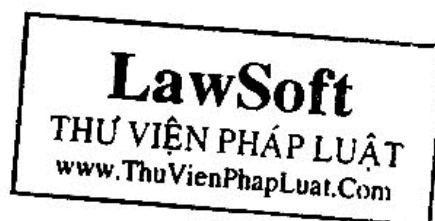
Phụ lục 3

**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**

I. ĐỊNH MỨC MỘT SỐ VẬT TƯ TIÊU HAO

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

- Cồn 70 độ: 300 - 500ml
- Bông hút: 200gr
- Pin đèn 1,5 V: 02 đôi
- Xà phòng giặt: 200 - 300gr
- Xà phòng thơm rửa tay: 01 bánh
- Khăn mặt lau tay: 02 chiếc
- Giấy trắng A4: 0,25gr
- Bút bi: 05 chiếc
- Chất đốt: theo thực dùng
- Vật tư khác (nếu có): theo thực dùng



2. Định mức vật tư tiêu hao cho hoạt động khám sức khỏe/1000 người:

- Cồn 70 độ: 500 - 1000ml
- Bông hút nước: 500 - 1000gr
- Pin đèn 1,5V: 09 đôi
- Xà phòng giặt: 500 - 1000gr
- Xà phòng thơm rửa tay: 03 bánh
- Khăn mặt lau tay: 10 chiếc
- Găng tay cao su (ngắn): 10 đôi
- Giấy trắng A4: 01gr
- Bút bi: 20 chiếc
- Chất đốt: theo thực dùng
- 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 tình của cán bộ công nhân viên chức theo quy định hiện hành của Nhà nước.

b) Riêng thành viên Hội đồng khám sức khỏe NVQS, 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 Liên Bộ Y tế - Tài chính).

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 4
CÁC LOẠI MẪU BÁO CÁO VÀ MẪU SỔ THỐNG KÊ

1. Mẫu số 1

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

Số: /(Địa danh), ngày tháng năm

BÁO CÁO KẾT QUẢ KHÁM SỨC KHỎE NGHĨA VỤ QUÂN SỰ

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		

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

Ghi chú:

Báo cáo làm thành 02 bản

- 01 bản gửi về Hội đồng NVQS huyện

- 01 bản gửi về Phòng Y tế huyện

4. Mẫu số 3

TỈNH.....

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

HUYỆN.....

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: /

.....(Địa danh), ngày tháng năm

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

TT	Nội dung	Kiểm tra sức khỏe năm 17 tuổi	Kiểm tra sức khỏe quân nhân dự bị	Cộng
1	Số lượng 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)

Ghi chú:

Báo cáo làm thành 03 bản .

- 01 bản gửi Hội đồng NVQS huyện

- 01 bản gửi Phòng Y tế huyện

6. Mẫu số 5

SỞ Y TẾ CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
PHÒNG Y TẾ..... Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: /(Địa danh), ngày tháng năm

BÁO CÁO TÌNH HÌNH GIAO NHẬN TÂN BÌNH
Đợt.....năm.....

Kính gửi:

1. Tổng số công dân giao:

Sức khỏe loại 1:

Sức khỏe loại 2:

Sức khỏe loại 3:

Sức khỏe loại 4:

2. Tổng số công dân vào quân đội:

Sức khỏe loại 1:

Sức khỏe loại 2:

Sức khỏe loại 3:

Sức khỏe loại 4:

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

Nguyên nhân trả lại

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

Ghi chú:

Báo cáo làm thành 03 bản

- 01 bản gửi về Hội đồng NVQS huyện;

- 01 bản gửi về Phòng Y tế tỉnh và 01 bản lưu

TRƯỞNG PHÒNG
 (Ký tên và đóng dấu)

7. Mẫu số 6

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

Số: /(Địa danh), ngày tháng năm

BÁO CÁO TÌNH HÌNH GIAO NHẬN TÂN BINH
Đợt.....năm.....

Kính gửi:

1. Tổng số công dân giao:

Sức khỏe loại 1:

Sức khỏe loại 2:

Sức khỏe loại 3:

Sức khỏe loại 4:

2. Tổng số công dân vào quân đội:

Sức khỏe loại 1:

Sức khỏe loại 2:

Sức khỏe loại 3:

Sức khỏe loại 4:

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

Nguyên nhân trả lại

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

CHỈ HUY TRƯỞNG
(Ký tên đóng dấu)

Ghi chú:

Gửi về Bộ CHQS tỉnh 02 bản (Ban Quân y và Ban Quân lực)

8. Mẫu số 7 (Tờ bìa và nội dung thông kê khám sức khỏe nghĩa vụ quân sự)

Tỉnh:

Hội đồng KSK NVQS

Huyện:

Quyển số:

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

SỔ THỐNG KÊ KHÁM SỨC KHỎE NGHĨA VỤ QUÂN SỰ

Năm.....

SỔ THỐNG KÊ KHÁM SỨC KHỎE NGHĨA VỤ QUÂN SỰ NĂM.....

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

9. Mẫu số 8 (Tờ bìa và nội dung thống kê kiểm tra sức khỏe nghĩa vụ quân sự)

Tỉnh:
Hội đồng KSK NVQS
Huyện:
Quyển số:

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

SỔ THỐNG KÊ KIỂM TRA SỨC KHỎE NGHĨA VỤ QUÂN SỰ

Năm.....

SỔ THỐNG KÊ KIỂM TRA SỨC KHỎE NGHĨA VỤ QUÂN SỰ NĂM.....

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	

LawSoft
THƯ VIỆN PHÁP LUẬT
www.ThuVienPhapLuat.Com

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