|  |  |
| --- | --- |
| **BỘ CÔNG AN-------** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAMĐộc lập - Tự do - Hạnh phúc---------------** |
| Số: 45/2019/TT-BCA | *Hà Nội, ngày 02 tháng 10 năm 2019* |

**THÔNG TƯ**

QUY ĐỊNH VỀ TIÊU CHUẨN SỨC KHỎE VÀ KHÁM SỨC KHỎE TUYỂN CHỌN CÔNG DÂN THỰC HIỆN NGHĨA VỤ THAM GIA CÔNG AN NHÂN DÂN

*Căn cứ Luật Nghĩa vụ Quân sự;*

*Căn cứ Luật Công an nhân dân ngày 20 tháng 11 năm 2018;*

*Căn cứ Nghị định số 70/2019/NĐ-CP ngày 23 tháng 8 năm 2019 của Chính phủ quy định về thực hiện nghĩa vụ tham gia Công an nhân dân;*

*Căn cứ Nghị định số 01/2018/NĐ-CP ngày 06 tháng 08 năm 2018 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Công an;*

*Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Y tế;*

*Bộ trưởng Bộ Công an ban hành Thông tư quy định về tiêu chuẩn sức khỏe và khám sức khỏe tuyển chọn công dân thực hiện nghĩa vụ tham gia Công an nhân dân.*

**Chương I**

**QUY ĐỊNH CHUNG**

**Điều 1. Phạm vi điều chỉnh**

Thông tư này quy định tiêu chuẩn sức khỏe và khám sức khỏe tuyển chọn công dân thực hiện nghĩa vụ tham gia Công an nhân dân, bao gồm: Tiêu chuẩn, kiểm tra, sơ tuyển, khám sức khỏe, phúc tra, giám định và phân loại sức khỏe để tuyển chọn công dân thực hiện nghĩa vụ tham gia Công an nhân dân và trách nhiệm của Công an các đơn vị, địa phương trong khám sức khỏe tuyển chọn công dân thực hiện nghĩa vụ tham gia Công an nhân dân.

**Điều 2. Đối tượng áp dụng**

1. Công dân được khám sức khỏe tuyển chọn thực hiện nghĩa vụ tham gia Công an nhân dân, gồm:

a) Công dân nam trong độ tuổi gọi nhập ngũ đã đăng ký nghĩa vụ quân sự theo quy định của Luật Nghĩa vụ quân sự;

b) Công dân nữ trong độ tuổi gọi nhập ngũ đã đăng ký nghĩa vụ quân sự theo quy định của Luật Nghĩa vụ quân sự, có trình độ chuyên môn phù hợp với yêu cầu của Công an nhân dân, nếu tự nguyện và Công an nhân dân có nhu cầu thì được xem xét, tuyển chọn thực hiện nghĩa vụ tham gia Công an nhân dân.

2. Công an các đơn vị, địa phương và tổ chức, cá nhân có liên quan.

**Điều 3. Giải thích từ ngữ**

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

1. *Kiểm tra sức khỏe nghĩa vụ tham gia Công an nhân dân* là việc thực hiện kiểm tra, phân loại, kết luận sức khỏe đối với công dân thực hiện nghĩa vụ tham gia Công an nhân dân trước khi được sơ tuyển sức khỏe nghĩa vụ tham gia Công an nhân dân được thực hiện bởi Tổ kiểm tra sức khỏe do Giám đốc Trung tâm y tế quận, huyện, thị xã, thành phố thuộc tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương (sau đây viết gọn là cấp huyện) quyết định thành lập.

2. *Sơ tuyển sức khỏe nghĩa vụ tham gia Công an nhân dân* là việc thực hiện kiểm tra, đánh giá sơ bộ sức khỏe đối với công dân thực hiện nghĩa vụ tham gia Công an nhân dân trước mỗi đợt tuyển chọn và gọi công dân thực hiện nghĩa vụ tham gia Công an nhân dân.

3. *Khám sức khỏe nghĩa vụ tham gia Công an nhân dân* là việc thực hiện khám, phân loại, kết luận sức khỏe đối với công dân được gọi thực hiện nghĩa vụ tham gia Công an nhân dân đã qua sơ tuyển sức khỏe và công dân đăng ký thực hiện nghĩa vụ tham gia Công an nhân dân, do Hội đồng khám sức khỏe nghĩa vụ quân sự cấp huyện thực hiện.

4. *Hội đồng khám sức khỏe nghĩa vụ quân sự cấp huyện* là Hội đồng chuyên môn hoạt động theo chế độ kiêm nhiệm do Chủ tịch Ủy ban nhân dân cấp huyện quyết định thành lập theo đề nghị của Phòng Y tế cùng cấp;

5. *Khám phúc tra sức khỏe nghĩa vụ tham gia Công an nhân dân* là việc thực hiện khám, phân loại, kết luận lại sức khỏe đối với chiến sĩ mới thực hiện nghĩa vụ Công an nhân dân, do Hội đồng khám của đơn vị nhận quân thực hiện.

6. *Hội đồng khám phúc tra sức khỏe nghĩa vụ tham gia Công an nhân dân* là Hội đồng chuyên môn hoạt động theo chế độ kiêm nhiệm do Thủ trưởng đơn vị trực thuộc Bộ và Giám đốc Công an tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương (sau đây viết gọn là Công an cấp tỉnh) quyết định thành lập.

7. *Giám định sức khỏe nghĩa vụ tham gia Công an nhân dân* là việc sử dụng phương tiện, kỹ thuật, nghiệp vụ để khám, kết luận về tình trạng sức khỏe của công dân đăng ký thực hiện nghĩa vụ tham gia Công an nhân dân trong trường hợp có khiếu nại.

8. *Hồ sơ sức khỏe nghĩa vụ tham gia Công an nhân dân* là tài liệu về tình hình sức khỏe của công dân đăng ký thực hiện nghĩa vụ tham gia Công an nhân dân bao gồm giấy khám sức khỏe nghĩa vụ tham gia Công an nhân dân và các tài liệu liên quan đến sức khỏe.

9. *Phiếu sức khỏe nghĩa vụ tham gia Công an nhân dân* 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 nghĩa vụ tham gia Công an nhân dân.

**Điều 4. Phân loại sức khỏe**

1. Việc phân loại sức khỏe căn cứ theo tiêu chuẩn sức khỏe tại Phụ lục 1 ban hành kèm theo Thông tư này.

2. Cách cho điểm, cách ghi phiếu sức khỏe nghĩa, vụ tham gia Công an nhân dân, cách phân loại sức khỏe được thực hiện theo các khoản: 2, 3, 4 và 5 Điều 9 Thông tư liên tịch số 16/2016/TTLT-BYT-BQP ngày 30/06/2016 của Bộ Y tế, Bộ Quốc phòng quy định việc khám sức khỏe thực hiện nghĩa vụ quân sự (sau đây viết gọn là Thông tư liên tịch số 16/2016/TTLT-BYT-BQP).

**Điều 5. Tiêu chuẩn sức khỏe**

1. Tiêu chuẩn thể lực để tuyển chọn công dân thực hiện nghĩa vụ tham gia Công an nhân dân thực hiện theo quy định tại Bảng số 1 Phụ lục 1 ban hành kèm theo Thông tư này.

2. Tiêu chuẩn sức khỏe về lâm sàng, cận lâm sàng của công dân được tuyển chọn thực hiện nghĩa vụ tham gia Công an nhân dân thực hiện theo quy định hiện tại Bảng số 2 Phụ lục 1 ban hành kèm theo Thông tư này.

3. Chỉ công nhận đủ sức khỏe để tuyển chọn đối với công dân có sức khỏe Loại 1 (một), Loại 2 (hai) và đáp ứng các chỉ số đặc biệt theo quy định tại Điều 6 Thông tư này.

**Điều 6. Chỉ số đặc biệt**

Công dân thực hiện nghĩa vụ tham gia Công an nhân dân phải bảo đảm các chỉ số đặc biệt sau:

1. Không nghiện các chất ma túy, tiền chất ma túy.

2. Màu và dạng tóc bình thường.

3. Không bị rối loạn sắc tố da.

4. Không có các vết trổ (xăm) trên da, kể cả phun xăm trên da.

5. Không bấm lỗ ở tai (đối với nam), ở mũi và ở các vị trí khác trên cơ thể để đeo đồ trang sức.

6. Không mắc các bệnh mạn tính, bệnh xã hội.

7. Không có sẹo lồi co kéo ở vùng đầu, mặt, cổ, cẳng tay, bàn tay, bàn chân.

**Điều 7. Phiếu sức khỏe**

1. Phiếu sức khỏe được in trên giấy trắng khổ A4 (21 x 29,7 cm) theo mẫu quy định tại Mẫu 1 Phụ lục 3 ban hành kèm theo Thông tư này.

2. Phiếu sức khỏe gồm 3 phần:

a) Phần I - Sơ yếu lý lịch và tiền sử bệnh tật:

Phần Sơ yếu lý lịch do Công an cấp huyện ghi;

Tiền sử bệnh tật: do Trạm y tế xã ghi và chịu trách nhiệm;

b) Phần II - Khám sức khỏe: Hội đồng khám sức khỏe nghĩa vụ quân sự cấp huyện ghi;

c) Phần III - Bảng tổng hợp: Hội đồng khám sức khỏe cấp huyện ghi ở nửa bên trái và Hội đồng phúc tra sức khỏe của đơn vị nhận quân ghi ở nửa bên phải.

3. Quản lý phiếu sức khỏe nghĩa vụ tham gia Công an nhân dân

a) Khi chưa tham gia nghĩa vụ Công an nhân dân, phiếu sức khỏe nghĩa vụ tham gia Công an nhân dân do Công an cấp huyện quản lý;

b) Khi công dân tham gia nghĩa vụ Công an nhân dân, phiếu sức khỏe nghĩa vụ tham gia Công an nhân dân được giao cho đơn vị nhận quân quản lý.

4. Phiếu sức khỏe nghĩa vụ tham gia Công an nhân dân có giá trị khi:

a) Ghi theo mẫu đúng quy định;

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

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

d) Ghi đầy đủ các nội dung quy định trong phiếu sức khỏe nghĩa vụ tham gia Công an nhân dân;

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

**Điều 8. Kinh phí thực hiện**

1. Kinh phí đảm bảo cho việc khám sức khỏe, sơ tuyển sức khỏe, kiểm tra sức khỏe, giám định sức khỏe, làm các xét nghiệm cho công dân thực hiện nghĩa vụ tham gia Công an nhân dân được sử dụng từ ngân sách địa phương đảm bảo cho công tác quốc phòng - an ninh theo quy định tại Điều 3 Thông tư liên tịch số 16/2016/TTLT-BYT-BQP.

2. Kinh phí đảm bảo cho việc khám phúc tra sức khỏe được bố trí trong dự toán ngân sách hàng năm của Công an các đơn vị, địa phương.

3. Định mức vật tư tiêu hao và kinh phí cho hoạt động khám phúc tra sức khỏe thực hiện nghĩa vụ tham gia Công an nhân dân theo quy định tại Phụ lục 2 ban hành kèm theo Thông tư này.

**Chương II**

**TỔ CHỨC KHÁM SỨC KHỎE**

**Điều 9. Kiểm tra sức khỏe, sơ tuyển**

Việc kiểm tra sức khỏe, sơ tuyển sức khỏe nghĩa vụ tham gia Công an nhân dân được thực hiện theo quy định tại Điều 4 và Điều 5 Thông tư liên tịch số 16/2016/TTLT-BYT-BQP.

**Điều 10. Khám sức khỏe**

1. Thành phần, nguyên tắc làm việc, nhiệm vụ của Hội đồng, nhiệm vụ của các thành viên trong Hội đồng, thời gian khám sức khỏe và tổ chức các phòng khám sức khỏe nghĩa vụ tham gia Công an nhân dân thực hiện theo quy định tại Điều 6 Thông tư liên tịch số 16/2016/TTLT-BYT-BQP. Công an cấp huyện cử 01 cán bộ y tế Công an tham gia Hội đồng khám sức khỏe nghĩa vụ quân sự cấp huyện.

2. Nội dung khám sức khỏe

a) Khám về thể lực; khám lâm sàng các chuyên khoa theo các chỉ tiêu quy định tại Phụ lục 1 ban hành kèm theo Thông tư này; trong quá trình khám, trường hợp công dân được khám có một trong các chuyên khoa xếp điểm 3 trở lên thì người khám chuyên khoa đó có trách nhiệm báo cáo Chủ tịch Hội đồng khám sức khỏe xem xét, quyết định việc tiếp tục khám các chuyên khoa khác;

b) Khám cận lâm sàng:

Xét nghiệm máu: Công thức máu; nhóm máu, đường máu, HIV, HBsAg, HCV;

Xét nghiệm nước tiểu: Đường niệu, protein niệu, ma túy và tiền chất

Chụp X - quang ngực thẳng.

Trường hợp cần chỉ định cận lâm sàng khác phục vụ cho kết luận sức khỏe theo yêu cầu của Hội đồng khám sức khỏe.

c) Phân loại sức khỏe theo các quy định tại Điều 4 Thông tư này.

d) Các tiêu chuẩn khác được quy định tại Điều 6 Thông tư này.

**Điều 11. Khám phúc tra**

1. Đối tượng phúc tra: Toàn bộ công dân được Hội đồng nghĩa vu quân sự cấp huyện kết luận đủ sức khỏe thực hiện nghĩa vụ tham gia Công an nhân dân.

2. Hội đồng phúc tra sức khỏe

a) Hội đồng phúc tra:

Thủ trưởng Công an các đơn vị, địa phương ra quyết định thành lập Hội đồng trên cơ sở đề nghị của cơ quan Tổ chức cán bộ sau khi đã thống nhất ý kiến với cơ quan y tế. Mỗi đơn vị, địa phương tổ chức 01 Hội đồng phúc tra sức khỏe, hoạt động theo chế độ kiêm nhiệm.

b) Thành phần Hội đồng:

Hội đồng có từ 3 đến 5 bác sĩ, có tối thiểu 01 bác sĩ nội khoa và 01 bác sĩ ngoại khoa;

Chủ tịch Hội đồng: Giám đốc bệnh viện, Trưởng Phòng Y tế hoặc Bệnh xá trưởng;

Phó Chủ tịch Hội đồng: Phó Giám đốc bệnh viện, Phó Trưởng Phòng Y tế hoặc Phó Bệnh xá trưởng;

Các thành viên Hội đồng.

3. Nội dung khám phúc tra sức khỏe

Toàn bộ tiêu chuẩn sức khỏe theo quy định tại Điều 5 và Điều 6 Thông tư này. Riêng đối với các kết quả cận lâm sàng đã được thực hiện tại Hội đồng khám sức khỏe nghĩa vụ cấp huyện, chỉ tiến hành phúc tra những nội dung cận lâm sàng không có trong hồ sơ khám sức khỏe.

4. Tổ chức các phòng khám phúc tra sức khỏe

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

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

Phòng khám thể lực, vận động, Mắt, Tai - Mũi - Họng, Răng - Hàm - Mặt;

Phòng khám nội tiết, tiết niệu - sinh dục, da liễu, ung bướu;

Phòng khám tuần hoàn, hô hấp, tiêu hóa, tâm thần - thần kinh;

Phòng xét nghiệm đủ điều kiện để xét nghiệm theo các nội dung khám sức khỏe tại điểm b khoản 2 Điều 10 Thông tư này;

Phòng chụp X - quang (nếu có);

Phòng khám phụ khoa (nếu có);

Phòng kết luận.

**Điều 12. Giám định sức khỏe**

Việc thực hiện giám định sức khỏe nghĩa vụ tham gia Công an nhân dân được thực hiện theo quy định tại Điều 8 Thông tư liên tịch số 16/2016/TTLT-BYT-BQP.

**Điều 13. Yêu cầu đối với công dân khi kiểm tra, sơ tuyển sức khỏe**

1. Phải xuất trình

a) Lệnh gọi khám sức khỏe của Trưởng Công an cấp huyện;

b) Giấy chứng minh nhân dân hoặc căn cước công dân còn hiệu lực.

2. Không uống rượu, bia hoặc dùng các chất kích thích.

3. Chấp hành nội quy của khu vực khám sức khỏe, kiểm tra sức khỏe.

**Chương III**

**TRÁCH NHIỆM CỦA CÔNG AN CÁC ĐƠN VỊ, ĐỊA PHƯƠNG**

**Điều 14. Cục Y tế**

1. Chỉ đạo y tế Công an các đơn vị, địa phương nhận quân nắm chắc hồ sơ sức khỏe công dân được gọi thực hiện nghĩa vụ tham gia Công an nhân dân và tổ chức khám phúc tra sức khỏe chiến sĩ mới theo quy định.

2. Chỉ đạo, tổ chức kiểm tra công tác khám phúc tra sức khỏe thực hiện nghĩa vụ tham gia Công an nhân dân.

3. Tổng hợp báo cáo kết quả công tác khám sức khỏe thực hiện nghĩa vụ tham gia Công an nhân dân theo quy định.

**Điều 15. Các đơn vị trực thuộc Bộ**

1. Bộ Tư lệnh Cảnh sát cơ động, Bộ Tư lệnh Cảnh vệ và các đơn vị được giao chỉ tiêu tuyển chọn công dân thực hiện nghĩa vụ tham gia Công an nhân dân dự toán kinh phí và tổ chức khám phúc tra sức khỏe đối với chiến sĩ mới tham gia thực hiện nghĩa vụ tham gia Công an nhân dân theo quy định.

2. Cục Kế hoạch và tài chính có trách nhiệm bảo đảm kinh phí khám phúc tra sức khỏe chiến sĩ mới cho Công an các đơn vị, địa phương và hướng dẫn việc quản lý, sử dụng, thanh quyết toán kinh phí theo quy định.

**Điều 16. Công an cấp tỉnh**

1. Phối hợp với Sở Y tế tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương chỉ đạo, tổ chức triển khai và kiểm tra đôn đốc việc khám sức khỏe thực hiện nghĩa vụ tham gia Công an nhân dân của các địa phương theo kế hoạch của Hội đồng nghĩa vụ quân sự cấp tỉnh.

2. Dự toán kinh phí và tổ chức khám phúc tra sức khỏe theo quy định.

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. Phối hợp với Sở Y tế tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương xem xét, giải quyết vướng mắc, khiếu nại liên quan đến công tác khám sức khỏe thực hiện nghĩa vụ tham gia Công an nhân dân.

5. Tổng hợp, báo cáo kết quả công tác khám sức khỏe thực hiện nghĩa vụ tham gia Công an nhân dân theo quy định.

6. Chỉ đạo y tế Công an cấp tỉnh tham mưu thực hiện các nhiệm vụ khám sức khỏe và báo cáo kết quả công tác khám sức khỏe thực hiện nghĩa vụ tham gia Công an nhân dân về Cục Y tế theo quy định của Bộ Công an.

**Điều 17. Công an cấp huyện**

1. Phối hợp với Phòng Y tế cấp huyện và Trung tâm Y tế huyện hoặc Bệnh viện huyện đề xuất thành phần tham gia Hội đồng khám sức khỏe nghĩa vụ quân sự cấp huyện, lập kế hoạch hiệp đồng khám sức khỏe cho công dân thuộc diện được gọi thực hiện nghĩa vụ tham gia Công an nhân dân.

2. Triệu tập công dân thuộc diện được gọi thực hiện nghĩa vụ tham gia Công an nhân dân đi khám sức khỏe hoặc kiểm tra sức khỏe theo kế hoạch của Hội đồng nghĩa vụ quân sự cấp huyện.

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

4. Quản lý phiếu sức khỏe nghĩa vụ tham gia Công an nhân dân do Hội đồng khám sức khỏe nghĩa vụ quân sự cấp huyện bàn giao.

5. Chủ trì, phối hợp với Phòng Y tế huyện tổ chức bàn giao hồ sơ sức khỏe công dân được gọi thực hiện nghĩa vụ tham gia Công an nhân dân cho các đơn vị nhận quân theo kế hoạch.

6. Phối hợp với Phòng Y tế và các đơn vị, cơ quan chức năng liên quan của huyện giải quyết các khiếu nại liên quan đến khám sức khỏe thực hiện nghĩa vụ tham gia Công an nhân dân.

7. Tổng hợp, báo cáo Công an cấp tỉnh kết quả công tác khám sức khỏe, tình hình giao nhận chiến sĩ mới về sau mỗi đợt tuyển chọn và gọi công dân thực hiện nghĩa vụ tham gia Công an nhân dân theo Phụ lục 3 ban hành kèm theo Thông tư này.

8. Chỉ đạo y tế Công an cấp huyện chủ động tham mưu thực hiện các nhiệm vụ khám sức khỏe.

**Điều 18. Công an cấp xã**

1. Chủ trì, phối hợp với Trạm y tế xã tổ chức sơ tuyển sức khỏe; lập danh sách công dân đủ sức khỏe thực hiện nghĩa vụ tham gia Công an nhân dân, thông qua Hội đồng nghĩa vụ quân sự cấp xã, báo cáo Công an cấp huyện và Hội đồng nghĩa vụ quân sự cấp huyện.

2. Đôn đốc công dân thuộc diện được gọi thực hiện nghĩa vụ tham gia Công an nhân dân đi khám sức khỏe theo kế hoạch của Hội đồng nghĩa vụ quân sự cấp huyện.

3. Thông báo kết quả khám sức khỏe theo kết luận của Hội đồng khám sức khỏe nghĩa vụ quân sự huyện.

**Chương IV**

**ĐIỀU KHOẢN THI HÀNH**

**Điều 19. Hiệu lực thi hành**

1. Thông tư này có hiệu lực thi hành kể từ ngày 18 tháng 11 năm 2019.

2. Thông tư này thay thế Thông tư liên tịch số 09/2009/TTLT-BCA-BYT ngày 03/11/2009 của Bộ Công an, Bộ Y tế hướng dẫn khám sức khỏe để tuyển chọn công dân phục vụ có thời hạn trong Công an nhân dân.

**Điều 20. Trách nhiệm thi hành**

1. Cục trưởng Cục Y tế có trách nhiệm hướng dẫn, kiểm tra việc thực hiện Thông tư này.

2. Thủ trưởng đơn vị trực thuộc Bộ Công an, Giám đốc Công an tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương chịu trách nhiệm thi hành Thông tư này.

Trong quá trình thực hiện, nếu có khó khăn, vướng mắc, cơ quan, tổ chức, cá nhân có liên quan phản ánh về Bộ Công an (qua Cục Y tế) để có hướng dẫn kịp thời./.

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận:***- Các Bộ, Cơ quan ngang Bộ;- UBND các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương;- Các đồng chí Thứ trưởng Bộ Công an;- Các đơn vị trực thuộc Bộ Công an;- Công an các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương;- Cục Kiểm tra văn bản quy phạm pháp luật Bộ Tư pháp;- Công báo;- Cổng TTĐT Bộ Công an;- Lưu: VT, V03, H06. | **BỘ TRƯỞNGĐại tướng Tô Lâm** |

**PHỤ LỤC 1**

PHÂN LOẠI SỨC KHỎE THEO THỂ LỰC VÀ BỆNH TẬT
*(Ban hành kèm theo Thông tư số 45/2019/TT-BCA ngày 02 tháng 10 năm 2019 của Bộ trưởng Bộ Công an quy định về tiêu chuẩn sức khỏe và khám sức khỏe tuyển chọn công dân thực hiện nghĩa vụ tham gia Công an nhân dân)*

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LOẠI SỨC KHỎE** | **NAM** | **Nữ** |
| **Chiều cao (cm)** | **Cân nặng (kg)** | **Vòng ngực (cm)** | **Chiều cao (cm)** | **Cân nặng (kg)** | **Vòng ngực (cm)** |
| 1 | ≥165 | ≥52 | ≥82 | ≥160 | ≥48 | ≥77 |
| 2 | 162-164 | 47-51 | 80-81 | 158-159 | 45-47 | 75-76 |
| 3 | 160-161 | 45-46 | 76-79 | 153-157 | 42-44 | 72-74 |
| 4 | 155-159 | 41-44 | 74-75 | 148-152 | 40-41 | 70-71 |
| 5 | 153-154 | 40 | 71-73 | 147 | 38-39 | 68-69 |
| 6 | ≤152 | ≤39 | ≤70 | ≤146 | ≤37 | ≤67 |

Các trường hợp quá béo hoặc quá gầy sẽ xem xét đến chỉ số BMI, loại các trường hợp có BMI ≥30 hoặc BMI<18,5, loại các trường hợp chiều cao >195 cm.

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

**1. Các bệnh về mắt**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TT** | **BỆNH TẬT** | **ĐIỂM** |
| 1 | Thị lực |   |
| 1.1 | Thị lực không kính |   |
|   | Thị lực mắt phải | Tổng thị lực 2 mắt |   |
|   | 10/10 | 20/10 | 1 |
|   | 10/10 | 19/10 | 2 |
|   | 9/10 | 18/10 | 3 |
|   | 8/10 | 16/10 | 4 |
|   | 6,7/10 | 13/10-15/10 | 5 |
|   | 1, 2, 3, 4, 5/10 | 6/10-12/10 | 6 |
| 1.2 | Thị lực sau chỉnh kính | Cho điểm theo mục 1.1 và tăng lên 1 điểm |
| 2 | Cận thị |   |
|   | - Cận thị dưới -1,5 D | 3 |
|   | - Cận thị từ -1,5 D đến dưới - 3 D | 4 |
|   | - Cận thị từ - 3 D đến dưới - 4 D | 5 |
|   | - Cận thị từ - 4 D trở lên | 6 |
|   | - Cận thị đã phẫu thuật trên 1 năm kết quả tốt | Cho điểm theo mục 1.1 và tăng lên 1 điểm |
| 3 | Thoái hóa hắc võng mạc do cận thị nặng (từ -3D trở lên) | 6 |
| 4 | Viễn thị: |   |
|   | - Viễn thị dưới + 1,5 D | 3 |
|   | - Viễn thị từ + 1,5 D đến dưới + 3 D | 4 |
|   | - Viễn thị từ + 3 D đến dưới + 4 D | 5 |
|   | - Viễn thị từ + 4 D đến dưới + 5 D | 6 |
|   | - Viễn thị đã phẫu thuật trên 1 năm kết quả tốt | 4 |
| 5 | Các loại loạn thị | 6 |
| 6 | Mộng thịt |   |
|   | - Mộng thịt độ 1, độ 2 | 3 |
|   | - Mộng thịt độ 3 | 4 |
|   | - Mộng thịt che đồng tử | 5 |
|   | - Mộng thịt đã mổ tái phát, gây dính | 5 |
| 7 | Bệnh giác mạc |   |
|   | - Sẹo giác mạc đơn thuần, mỏng, nhỏ ở ngoài vùng trung tâm | Cho điểm theo mục 1.1 và tăng lên 1 điểm |
|   | - Sẹo giác mạc có dính mống mắt | 6 |
|   | - Đang viêm giác mạc: |   |
|   | + Nhẹ | 3T |
|   | + Vừa | 4T |
| 8 | Mắt hột: |   |
|   | - Chưa biến chứng: |   |
|   | + Nếu đang ở giai đoạn tiến triển | Cho điểm theo mục 1.1 và tăng lên 1 điểm |
|   | + Nếu ở giai đoạn đã lành sẹo | Giữ nguyên phân loại theo thị lực |
|   | - Có biến chứng (màng máu, sẹo giác mạc) | 5 |
| 9 | Lông siêu (quặm) ở mi mắt |   |
|   | - Không ảnh hưởng đến thị lực | 2 |
|   | - Có ảnh hưởng đến thị lực | Cho điểm theo mục 1.1 và tăng lên 1 điểm |
| 10 | Viêm kết mạc (màng tiếp hợp) |   |
|   | - Cấp | 2T |
|   | - Viêm kết mạc mùa xuân | 4 |
| 11 | Lệ đạo |   |
|   | - Viêm tắc lệ đạo cấp tính | 3T |
|   | - Viêm tắc lệ đạo mạn tính hoặc đã nhiều lần điều trị không khỏi: |   |
|   | + Nếu ở 1 bên mắt | 5 |
|   | + Nếu ở 2 bên mắt | 6 |
| 12 | Bệnh các cơ vận nhãn: |   |
|   | - Lác cơ năng: |   |
|   | + Không ảnh hưởng đến chức năng | 3 |
|   | + Có ảnh hưởng chức năng | 5 |
|   | - Lác do liệt 1 hay nhiều cơ vận nhãn (lác trong, ngoài, lên, xuống) | 6 |
| 13 | Tật rung giật nhãn cầu (bệnh lý hoặc bẩm sinh) | 5 |
| 14 | Những bệnh ở mi mắt và hốc mắt: |   |
|   | - Các vết sẹo làm hư mi mắt: mắt nhắm không kín, dính mi cầu, lật mi, lộn mi | 6 |
|   | - Sụp mi mắt bẩm sinh hoặc bệnh lý các mức độ | 6 |
|   | - Những bệnh ở hốc mắt | 6 |
| 15 | Mù màu (mù 1 màu hoặc toàn bộ) | 6 |
| 16 | Thoái hóa biểu mô sắc tố (quáng gà) | 6 |
| 17. | Đục thủy tinh thể bẩm sinh | 6 |
| 18 | Những bệnh khác về mắt: |   |
|   | - Tăng nhãn áp, đục thủy tinh thể 2 mắt, lệch thể thủy tinh, viêm màng bồ đào, dính bịt đồng tử, bong võng mạc, teo gai thị 1 hoặc 2 bên | 6 |
|   | - Các tổn hại võng mạc do bệnh lý (viêm võng mạc do bệnh tăng huyết áp, viêm võng mạc sắc tố) hoặc bẩm sinh (thoái hóa võng mạc bẩm sinh) | 6 |

**2. Các bệnh về Răng-Hàm-Mặt**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TT** | **BỆNH TẬT** | **ĐIỂM** |
| 19 | Răng sâu |   |
|   | - Chỉ có răng sâu độ 1 - 2 (không có răng sâu độ 3), không hoặc ít ảnh hưởng sức nhai | 2 |
|   | - Có ≤ 3 răng sâu độ 3 | 2 |
|   | - Có 4 - 5 răng sâu độ 3 | 3 |
|   | - Có 6 răng sâu độ 3 | 4T |
|   | - Có 7 răng sâu độ 3 trở lên | 5T |
| 20 | Mất răng |   |
|   | - Còn đủ 28 răng (không kể răng khôn) | 1 |
|   | - Mất răng đã có phục hình đảm bảo chức năng và thẩm mỹ | 2 |
|   | - Mất ≤ 2 răng, trong đó có 1 răng hàm lớn hoặc răng cửa, sức nhai còn 90% trở lên | 2 |
|   | - Mất 3-4 răng, trong đó có ≤ 2 răng hàm lớn hoặc răng cửa, sức nhai còn 80% trở lên | 3 |
|   | - Mất 5 - 7 răng, trong đó có ≤ 3 răng hàm lớn hoặc răng cửa, sức nhai còn 50% trở lên | 4 |
|   | - Mất trên 7 răng, trong đó có > 3 răng hàm lớn hoặc răng cửa, sức nhai còn < 50% | 5 |
| 21 | Viêm lợi |   |
|   | - Viêm lợi ở ≤ 5 răng, chưa có túi mủ sâu | 1 |
|   | - Viêm lợi ở ≥ 6 răng, chưa có túi mủ sâu | 2 |
| 22 | Viêm quanh răng (nha chu viêm): |   |
|   | - Viêm quanh răng đã điều trị ổn định vẫn còn túi lợi sâu | 3 |
|   | - Viêm quanh răng ở < 5 răng, răng lung lay độ 2 - 3 - 4 | 3 |
|   | - Viêm quanh răng từ 6 -11 răng trở lên, răng lung lay độ 2- 3 - 4 | 4 |
|   | - Viêm quanh răng từ 12 răng trở lên | 5 |
| 23 | Viêm tủy, tủy hoại tử, viêm quanh cuống răng |   |
|   | - 1 - 2 răng bị viêm tủy, tủy hoại tử hoặc viêm quanh cuống răng: |   |
|   | + Đang còn viêm | 2T |
|   | + Đã điều trị ổn định | 2 |
|   | - 3 - 4 răng bị viêm tủy, tủy hoại tử hoặc viêm quanh cuống răng: |   |
|   | + Đang còn viêm | 3T |
|   | + Đã điều trị ổn định | 3 |
|   | - 5 - 6 răng bị viêm tủy, tủy hoại tử hoặc viêm quanh cuống răng: |   |
|   | + Đang còn viêm | 4T |
|   | + Đã điều trị ổn định | 4 |
|   | - Có trên 6 răng bị viêm tủy, tủy hoại tử hoặc viêm quanh cuống răng | 5 |
| 24 | Biến chứng răng khôn |   |
|   | - Biến chứng đã điều trị tốt | 1 - 2 |
|   | - Biến chứng đang chữa | 2T |
| 25 | Viêm loét niêm mạc ở miệng, lưỡi |   |
|   | - Viêm loét cấp tính | 3T |
|   | - Viêm loét mạn tính đã điều trị nhiều lần không khỏi | 4 |
| 26 | Viêm tuyến nước bọt |   |
|   | - Viêm tuyến mang tai: |   |
|   | + Đã điều trị khỏi | 2 |
|   | + Viêm tuyến mang tai cấp | 3T |
|   | + Viêm tuyến mang tai mạn tính 1 bên đã ổn định | 3 |
|   | + Viêm tuyến mang tai mạn tính 2 bên đã ổn định | 4 |
|   | + Viêm tuyến mang tai mạn tính 1 hoặc 2 bên chưa ổn định | 5 |
|   | - Viêm tuyến nước bọt dưới hàm: |   |
|   | + Đã điều trị khỏi | 2 |
|   | + Viêm cấp | 4T |
|   | + Viêm mạn, xơ hóa, chưa ổn định | 5 |
|   | + Sỏi ống Wharton | 5 |
| 27 | Viêm khớp thái dương hàm |   |
|   | - Viêm cấp tính | 3T |
|   | - Viêm mạn tính | 4 |
| 28 | Xương hàm gãy: |   |
|   | - Đã liền tốt, khớp cắn không di lệch hoặc di lệch ít | 2 |
|   | - Khớp cắn di lệch nhiều, ảnh hưởng tới sức nhai | 4 |
| 29 | Khe hở môi, khe hở vòm miệng: |   |
|   | - Khe hở môi 1 bên, không toàn bộ: |   |
|   | + Đã phẫu thuật, không ảnh hưởng tới thẩm mỹ và chức năng | 3 |
|   | + Chưa phẫu thuật | 4 |
|   | - Khe hở môi 1 bên toàn bộ hoặc khe hở môi không toàn bộ 2 bên: |   |
|   | + Đã phẫu thuật tạo hình, ảnh hưởng ít đến thẩm mỹ và phát âm | 3 |
|   | + Chưa phẫu thuật | 4T |
|   | - Khe hở môi toàn bộ 2 bên: |   |
|   | + Đã phẫu thuật tạo hình | 4 |
|   | + Chưa phẫu thuật | 5T |
|   | - Khe hở vòm: |   |
|   | + Khe hở vòm mềm | 3 |
|   | + Khe hở vòm toàn bộ | 5 |
|   | - Khe hở môi kèm theo khe hở vòm | 6 |
| 30 | Bệnh lý và u vùng mặt |   |
|   | - Các bệnh lý lành tính đã điều trị ổn định (nang chân răng, nang nhầy...) | 3 |
|   | - U lành đã phẫu thuật ổn định không ảnh hưởng đến chức năng (torus, u lợi xơ...) | 3 |
|   | - U lành đã phẫu thuật ổn định có biến dạng vùng mặt (u men, u xương cơ, u máu, u bạch mạch...) | 5 |

**3. Các bệnh về Tai-Mũi-Họng**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TT** | **BỆNH TẬT** | **ĐIỂM** |
| 31 | Sức nghe (đo bằng tiếng nói thường): |   |
|   | - Một bên tai 5 m - tai bên kia 5 m | 1 |
|   | - Một bên tai 3 - 4 m (nghe kém nhẹ, trung bình) | 3 |
|   | - Một bên tai 2 m (nghe kém trung bình nặng) | 4 |
|   | - Một bên tai 1 m (nghe kém nặng) | 5 |
|   | - Một bên tai dưới 1 m (nghe kém sâu) | 6 |
|   | Tính từng tai, sau lấy trung bình cộng và làm tròn để được kết quả chung.Ví dụ: Tai phải 1, tai trái 6, tổng là (6+1)/2=3,5 làm tròn thành 4 |   |
| 32 | Tai ngoài |   |
|   | - Ống tai ngoài: |   |
|   | + Hẹp một phần ống tai ngoài | 3 |
|   | + Hẹp toàn bộ ống tai ngoài | 4 |
|   | + Tịt ống tai ngoài | 5 |
|   | - Vành tai: |   |
|   | + Không có vành tai | 6 |
|   | + Không còn cấu trúc vành tai (chỉ có nụ thịt) | 5 |
|   | + Mất một số cấu trúc giải phẫu | 4 |
|   | + Cấu trúc đầy đủ nhưng nhỏ hơn tai bên bình thường | 3 |
|   | - Viêm tai ngoài cấp tính | 3T |
| 33 | Tai giữa |   |
|   | - Viêm tai giữa cấp tính | 4T |
|   | - Viêm tai giữa thanh dịch | 4T |
|   | - Viêm tai giữa mạn tính hòm nhĩ khô, sạch |   |
|   | + Màng nhĩ thủng nhỏ hoặc trung bình | 4 |
|   | + Màng nhĩ thủng rộng | 5 |
|   | - Viêm tai giữa mạn tính có thủng màng nhĩ, có chảy chất nhầy hoặc mủ, mức độ thủng: |   |
|   | + Thủng nhỏ hoặc trung bình | 5 |
|   | + Thủng rộng | 6 |
|   | - Viêm tai giữa mạn tính có thủng, có chảy mủ thối (Cholesteatome) | 6 |
| 34 | Xương chũm |   |
|   | - Viêm tai xương chũm cấp tính | 5T |
|   | - Viêm tai xương chũm mạn tính | 5 |
|   | - Viêm tai xương chũm đã phẫu thuật mở hang chũm - thượng nhĩ có vá màng nhĩ, nếu: |   |
|   | + Màng nhĩ đóng kín | 4 |
|   | + Màng nhĩ thủng, đáy nhĩ sạch | 5 |
|   | + Màng nhĩ thủng, còn chảy mủ | 6 |
|   | - Viêm tai xương chũm đã mổ tiệt căn, nếu: |   |
|   | + Hốc mổ khô | 5 |
|   | + Hốc mổ còn chảy mủ | 6 |
| 35 | Tai trong: |   |
|   | - Chóng mặt mê nhĩ (rối loạn tiền đình) | 5 |
| 36 | Mũi: |   |
|   | - Mũi, hố mũi, vách ngăn bị lệch vẹo, dị dạng, nếu: |   |
|   | + Không có rối loạn hô hấp và phát âm | 3 |
|   | + Đã có rối loạn hô hấp, phát âm, nuốt mức độ nhẹ | 4 - 5 |
|   | + Có rối loạn chức năng hô hấp quan trọng, rối loạn phát âm | 6 |
|   | - Viêm mũi mạn tính đơn thuần: |   |
|   | + Không có rối loạn chức năng hô hấp | 2 |
|   | + Có rối loạn chức năng hô hấp rõ hoặc mất ngửi | 4 |
|   | + Rối loạn chức năng hô hấp | 5 |
|   | - Polip mũi: |   |
|   | + Độ I-II | 4 |
| - | + Độ III-IV | 5 |
|   | + Polip cả 2 bên độ I-II | 5 |
|   | + Polip cả 2 bên độ III-IV | 6 |
| 37 | Họng: |   |
|   | - Viêm họng cấp tính | 3 |
|   | - Viêm họng mạn tính đơn thuần, thể trạng tốt | 2 |
|   | - Viêm họng mạn tính hay ho, sốt gây khó thở ảnh hưởng đến thể trạng | 4 |
| 38 | Amidan: |   |
|   | - Viêm amidan cấp tính | 3 |
|   | - Viêm amidan mạn tính, không quá phát hoặc quá phát độ I | 2 |
|   | - Viêm Amidan mạn tính quá phát độ II-III chưa có rối loạn chức năng hô hấp | 3 |
|   | - Viêm Amidan mạn tính quá phát độ III có rối loạn chức năng hô hấp (ngừng thở khi ngủ, khó thở...) | 4 |
|   | - Viêm Amidan mạn tính quá phát độ IV | 5 |
|   | - Amidan đã được phẫu thuật cắt bỏ kết quả tốt | 2 |
| 39 | Chảy máu cam: |   |
|   | - Chảy máu cam tái phát chưa có thiếu máu hoặc thiếu máu nhẹ | 4 |
|   | - Chảy máu cam tái phát gây thiếu máu trung bình | 5 |
|   | - Chảy máu cam tái phát gây thiếu máu nặng | 6 |
| 40 | Thanh quản: |   |
|   | - Viêm thanh quản cấp tính | 3 |
|   | - Viêm thanh quản mạn tính, nếu: |   |
|   | + Không có rối loạn phát âm quan trọng như tiếng nói còn phân biệt được, thể trạng tốt | 3 |
|   | + Có rối loạn phát âm quan trọng như tiếng nói không phân biệt được hoặc phân biệt khó, thể trạng kém | 4 |
|   | - Liệt các cơ khép - mở dây thanh và liệt dây thần kinh hồi qui | 5 |
|   | - Khàn tiếng đơn thuần, không liệt dây thanh, không có tổn thương hoặc chỉ tổn thương nhẹ ở niêm mạc dây thanh | 3 |
|   | - Khàn tiếng do các khối u lành tính ở dây thanh như: polip, hạt xơ dây thanh, u nang, u nhú (papilloma) dây thanh... | 5 |
|   | - Nói lắp: |   |
|   | + Lặp từ | 3 |
|   | + Kéo dài từ | 4 |
|   | + Mất từ | 5 |
|   | - Nói ngọng: |   |
|   | + Người nghe hiểu 75% đến dưới 100% từ | 3 |
|   | + Người nghe hiểu 50% đến dưới 75% từ | 4 |
|   | + Người nghe hiểu 20% đến dưới 50% từ | 5 |
|   | + Người nghe hiểu dưới 20% từ | 6 |
|   | - Chấn thương hay bệnh lý gây tổn thương cấu trúc thanh quản |   |
|   | + Không có rối loạn ngọng | 5 |
|   | + Có rối loạn ngọng | 6 |
| 41 | Xoang mặt |   |
|   | - Viêm xoang mũi cấp tính | 3T |
|   | - Viêm xoang cấp tính hoặc viêm xoang hàm mạn tính | 4 |
|   | - Viêm xoang trán, xoang sàng mạn tính | 5 |
|   | - Viêm mũi dị ứng | 3 |
| 42 | Liệt mặt không hồi phục do viêm tai xương chũm | 6 |
| 43 | Khối u vùng mũi, xoang, họng, thanh quản, tai ngoài, tai giữa |   |
|   | - Không nghi ngờ ác tính | 5 |
|   | - Có nghi ngờ ác tính | 6 |

**4. Các bệnh về thần kinh, tâm thần**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TT** | **BỆNH TẬT** | **ĐIỂM** |
| 44 | Nhức đầu thành cơn, dai dẳng, kéo dài, ảnh hưởng đến lao động |   |
|   | - Do bệnh lý cột sống cổ (Hội chứng giao cảm cổ sau) | 4 |
|   | - Bị từ nhỏ, không liên quan đến cột sống cổ | 4 |
| 45 | Suy nhược thần kinh |   |
|   | - Nhẹ, đã hồi phục | 3 |
|   | - Nặng, không hồi phục hoàn toàn (giảm trí nhớ, giảm khả năng lao động hoặc tái phát 2 lần trở lên) | 6 |
| 46 | Động kinh |   |
|   | - Đã hết cơn (lâm sàng và cận lâm sàng) | 5 |
|   | - Còn cơn lớn hoặc nhỏ | 6 |
| 47 | Ra mồ hôi bàn tay hoặc cả bàn tay, bàn chân |   |
|   | - Mức độ nhẹ | 3 |
|   | - Mức độ vừa | 4 |
|   | - Mức độ nặng | 5 |
| 48 | Phản xạ gân xương |   |
|   | - Tăng đều cả hai bên: |   |
| + Không rối loạn vận động cảm giác | 4 |
| + Có rối loạn vận động cảm giác | 6 |
|   | - Giảm đều cả hai bên: |   |
|   | + Không rối loạn vận động cảm giác | 3 |
|   | + Có rối loạn vận động cảm giác | 6 |
|   | - Tăng hoặc giảm một bên: |   |
|   | + Không rối loạn vận động cảm giác | 3 |
|   | + Có rối loạn vận động cảm giác | 6 |
| 49 | Đái dầm thường xuyên | 5 |
| 50 | Di tinh nhiều, ảnh hưởng tới sức khỏe | 4 |
| 51 | Chóng mặt có hệ thống |   |
|   | - Rối loạn kiểu tiền đình (trung ương và ngoại vi) | 4 |
|   | - Rối loạn phối hợp vận động và thăng bằng kiểu tiểu não | 5 |
| 52 | Liệt mặt ngoại vi: |   |
|   | - Còn di chứng méo miệng khi cười, mắt nhắm kín | 3 |
|   | - Còn di chứng méo miệng thường xuyên, mắt nhắm không kín | 5 |
| 53 | Liệt thần kinh ngoại vi: |   |
|   | - Liệt 1 trong các dây thần kinh quay, giữa | 5 |
|   | - Liệt dây thần kinh trụ | 4 |
|   | - Liệt dây thần kinh hông to | 6 |
|   | - Liệt 1 trong các dây thần kinh hông khoeo trong, hông khoeo ngoài | 5 |
|   | - Mất hoặc giảm khả năng vận động ở một phần chi thể: |   |
|   | + Ít ảnh hưởng tới lao động, sinh hoạt | 4 |
|   | + Ảnh hưởng nhiều đến lao động, sinh hoạt | 5 |
|   | - Mất hoàn toàn khả năng lao động ở 1 chi hoặc nửa người | 6 |
| 54 | Di chứng tổn thương sọ não, tủy sống: Liệt chân tay, hạn chế khả năng lao động rõ rệt | 6 |
| 55 | Đau rễ thần kinh và các đám rối thần kinh (đám rối cổ, cánh tay, thắt lưng, cùng): |   |
|   | - Ít ảnh hưởng đến vận động | 4 |
|   | - Hạn chế rõ rệt khả năng vận động | 5 |
| 56 | Bệnh cơ (Myopathie): |   |
|   | - Có teo cơ nặng, ảnh hưởng rõ đến khả năng lao động | 6 |
|   | - Teo cơ nhẹ, ảnh hưởng ít đến vận động | 4 |
| 57 | Nhược cơ (Myasthénia): | 6 |
| 58 | Tật máy cơ (TIC): |   |
|   | - Không gây đau ở mặt | 3 |
|   | - Gây đau ở mặt | 5 |
| 59 | Đau lưng do: |   |
|   | - Gai đôi cột sống | 4 |
|   | - Thoái hóa cột sống: |   |
|   | + Mức độ nhẹ | 3 |
|   | + Mức độ vừa | 4 |
|   | + Mức độ nặng | 5 |
|   | - Thoát vị đĩa đệm: |   |
|   | + Mức độ nhẹ | 4 |
|   | + Mức độ vừa | 5 |
|   | + Mức độ nặng | 6 |
| 60 | Đau vai gáy do: |   |
|   | - Thoái hóa cột sống cổ: |   |
|   | + Mức độ nhẹ | 3 |
|   | + Mức độ vừa | 4 |
|   | + Mức độ nặng | 5 |
|   | - Thoát vị đĩa đệm cột sống cổ: |   |
|   | + Mức độ nhẹ | 4 |
|   | + Mức độ vừa | 5 |
|   | + Mức độ nặng | 6 |
| 61 | Chấn thương sọ não: |   |
|   | - Chấn thương sọ não, vết thương cũ không thấu não để lại di chứng suy nhược thần kinh nhẹ: |   |
|   | + Nếu điện não đồ không biến đổi | 4 |
|   | + Nếu điện não đồ có biến đổi | 5 |
|   | - Chấn thương sọ não cũ, vết thương thấu não cũ còn để lại di chứng rõ rệt về thần kinh hoặc tâm thần | 6 |
|  | **Tâm thần** |   |
| 62 | Loạn thần do |   |
|   | - Thiểu năng tâm thần: |   |
|   | + Mức độ nặng | 6 |
|   | + Mức độ trung bình | 5 |
|   | + Mức độ nhẹ | 5 |
|   | - Các bệnh loạn thần có liên quan đến các bệnh của cơ thể như: rối loạn nội tiết, chuyển hóa dinh dưỡng, nhiễm trùng, nhiễm độc: |   |
|   | + Đã phục hồi | 4 |
|   | + Phục hồi không hoàn toàn | 5 |
|   | + Không phục hồi | 6 |
|   | - Loạn tâm thần phản ứng: |   |
|   | + Không hồi phục | 6 |
|   | + Hồi phục không hoàn toàn | 6 |
|   | + Hồi phục hoàn toàn | 5 |
|   | - Các trạng thái hoang tưởng và loạn thần không đặc hiệu | 6 |
|   | - Các rối loạn tri giác | 4 |
|   | - Các rối loạn ảo giác | 5 |
|   | - Những lệch lạc về rối loạn tình dục: Loạn dâm đồng giới, súc vật, trẻ em, phô trương, lãnh đạm, rối loạn tình dục khác | 4 |
| 63 | Tâm thần phân liệt (các thể) | 6 |
| 64 | Loạn thần do rượu: |   |
|   | - Bệnh Corxacop sa sút trí năng, ảo giác, hoang tưởng, say rượu bệnh lý | 6 |
|   | - Hội chứng lệ thuộc rượu | 6 |
| 65 | Nghiện ma túy (opiate) | 6 |
| 66 | Loạn thần do thuốc: |   |
|   | - Hội chứng cai các thuốc gây nghiện, trạng thái hoang tưởng, ảo giác, loạn thần do ngộ độc thuốc | 6 |
|   | - Lệ thuộc thuốc gây nghiện | 5 |
| 67 | Loạn thần cảm xúc |   |
|   | - Thể điển hình, cường độ mạnh, cơn kéo dài, mau tái phát | 6 |
|   | - Thể trung bình, cơn thưa 1 - 3 năm/lần hoặc thể nhẹ chu kỳ cơn 3 - 5 năm | 6 |
| 68 | Rối loạn nhân cách |   |
|   | - Thể nặng, mất bù thường xuyên | 6 |
|   | - Còn bù nhưng đã tái phát 2 lần trở lên | 5 |
| 69 | Rối loạn hành vi ở thanh thiếu niên: |   |
|   | - Thể nặng và cố định | 6 |
|   | - Trung bình | 5 |
| 70 | Rối loạn giấc ngủ |   |
|   | - Đã hồi phục | 4 |
|   | - Không hồi phục | 5 |
| 71 | Rối loạn lo âu |   |
|   | - Đã hồi phục | 4 |
|   | - Đang tiến triển | 5 |
|   | - Hay tái phát (từ 2 lần trở lên) | 6 |
| 72 | Rối loạn phân ly (Hystéria). |   |
|   | - Đã hồi phục sinh hoạt bình thường | 4 |
|   | - Đang tiến triển | 5 |
|   | - Hay tái phát (tái phát từ 2 lần trở lên) | 6 |
| 73 | Loạn thần có liên quan đến tổn thương sọ não do |   |
|   | - Viêm não - màng não: |   |
|   | + Đã hồi phục | 5 |
|   | + Không hồi phục | 6 |
|   | - Lao não: |   |
|   | + Đã hồi phục | 5 |
|   | + Không hồi phục | 6 |
|   | - Giang mai não: |   |
|   | + Đã hồi phục | 5 |
|   | + Không hồi phục | 6 |
|   | - Các rối loạn mạch máu não, xơ cứng động mạch não, u não, thoái hóa hệ thần kinh | 6 |
| 74 | Loạn thần do chấn thương: |   |
|   | - Đã hồi phục | 5 |
|   | - Không hồi phục | 6 |

**5. Các bệnh về tiêu hóa**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TT** | **BỆNH TẬT** | **ĐIỂM** |
| 75 | Bệnh thực quản: |   |
|   | - Viêm thực quản cấp | 5T |
|   | - Viêm thực quản mạn, loét thực quản lành tính | 4 |
|   | - Giãn thực quản | 5 |
|   | - Hẹp thực quản | 5 |
|   | - Giãn tĩnh mạch thực quản | 6 |
|   | - K thực quản | 6 |
| 76 | Bệnh dạ dày, tá tràng: |   |
|   | - Viêm dạ dày cấp | 3 |
|   | - Viêm dạ dày, tá tràng mạn tính | 4 |
|   | - Loét dạ dày, tá tràng chưa có biến chứng | 4 |
|   | - Loét dạ dày, tá tràng có biến chứng (hẹp môn vị, chảy máu... chưa điều trị khỏi) | 6 |
|   | - Loét dạ dày, tá tràng đã điều trị lành bằng nội khoa | 4 |
|   | - Loét dạ dày, tá tràng đã điều trị lành bằng phẫu thuật | 5 |
|   | - Túi thừa dạ dày ảnh hưởng tới sức khỏe ít hay nhiều | 4 |
|   | - K dạ dày | 6 |
| 77 | Ruột non: |   |
|   | - Thủng tiểu tràng do các nguyên nhân phải mổ: |   |
|   | + Kết quả không ảnh hưởng tới tiêu hóa | 4 |
|   | + Có ảnh hưởng tới tiêu hóa và sinh hoạt | 5 |
|   | - Tắc ruột cơ giới đã mổ: |   |
|   | + Kết quả tốt | 4 |
|   | + Nếu vẫn còn rối loạn tiêu hóa | 5 |
|   | - Túi thừa, polip ruột non | 5 |
|   | - U ruột non | 6 |
| 78 | Viêm ruột thừa: |   |
|   | - Viêm ruột thừa đã mổ, kết quả tốt | 2 |
|   | - Có biến chứng, bán tắc, sổ thành bụng | 5 |
| 79 | Thoát vị bẹn các loại: |   |
|   | - Đã được phẫu thuật tốt, ổn định trên 1 năm | 2 |
|   | - Chưa được phẫu thuật | 4T |
| 80 | Các đường mổ bụng thăm dò (không can thiệp vào nội tạng): |   |
|   | - Liền sẹo tốt và trên 1 năm, không có triệu chứng dính tắc | 4 |
|   | - Nếu sẹo nhăn nhúm hoặc sổ thành bụng | 5 |
|   | - Có dấu hiệu dính tắc hoặc bán tắc | 6 |
| 81 | Các đường nội soi qua thành bụng, không can thiệp tạng trong ổ bụng, đã lành sẹo | 2 |
| 82 | Bệnh đại, trực tràng: |   |
|   | - Viêm đại tràng hoặc viêm trực tràng cấp | 3T |
|   | - Hội chứng đại tràng tăng kích thích: |   |
|   | + Mức độ nhẹ | 3 |
|   | + Mức độ vừa | 4 |
|   | + Mức độ nặng | 5 |
|   | - Viêm loét trực, đại tràng xuất huyết: |   |
|   | + Nhẹ | 5T |
|   | + Vừa, nặng | 6 |
|   | - Các bệnh lành tính của đại tràng phải can thiệp phẫu thuật | 5 |
|   | - Lao hồi tràng | 5 |
|   | - Ung thư đại tràng | 6 |
|   | - Túi thừa đại, trực tràng | 5 |
|   | - Polip trực, đại tràng (Polypose Rectocolique) | 6 |
|   | - Polip trực tràng (Polype rectal) có cuống nhỏ điều trị hết được: |   |
|   | + Đã cắt bỏ | 2 |
|   | + Chưa cắt bỏ | 5T |
|   | - Polip trực tràng chảy máu | 5 |
| 83 | Bệnh hậu môn - trực tràng: |   |
|   | - Rò hậu môn: |   |
|   | + Đơn giản đã điều trị khỏi | 2 |
|   | + Đơn giản chưa điều trị | 3T |
|   | + Rò hậu môn phức tạp | 5 |
|   | - Sa trực tràng | 5 |
|   | - Nứt hậu môn: |   |
|   | + Đã điều trị tốt | 3 |
|   | + Nhiễm trùng nhiều lần | 4 |
| 84 | Trĩ: |   |
|   | - Trĩ ngoại: |   |
|   | + 1 búi kích thước dưới 0,5 cm | 2 |
|   | + 1 búi kích thước từ 0,5 cm đến 1 cm | 3 |
|   | - Trĩ nội hoặc trĩ kết hợp 1 búi nhỏ dưới 0,5 cm | 3 |
|   | - Trí nội trĩ ngoại, hoặc trĩ kết hợp nhiều búi (2 búi trở lên) kích thước từ 0,5 cm đến 1 cm | 4 |
|   | - Trĩ đã mổ tốt | 2 |
|   | - Trĩ nhiều búi, có búi to trên 1cm, búi trĩ lồi ra không tự co lên được | 5T |
|   | - Trĩ đã thắt, nay có búi trĩ tái phát | 5T |
| 85 | Bệnh gan: |   |
|   | - Viêm gan cấp | 5T |
|   | - Viêm gan cấp đã lành trên 12 tháng, sức khỏe hồi phục tốt | 3 |
|   | - Viêm gan cấp đã lành trên 12 tháng nhưng hồi phục chưa tốt, thử HBsAg(+) | 5 |
|   | - Người lành mang vi rút viêm gan B hoặc C | 3 |
|   | - Viêm gan mạn tính thể tồn tại | 4 |
|   | - Viêm gan mạn tính thể hoạt động | 6 |
|   | - Ung thư gan nguyên phát hoặc thứ phát | 6 |
|   | - Sán lá gan | 4T |
|   | - Gan to chưa xác định được nguyên nhân | 5T |
|   | - Hội chứng vàng da chưa rõ nguyên nhân | 5T |
|   | - Xơ gan giai đoạn còn bù | 5 |
|   | - Xơ gan giai đoạn mất bù | 6 |
|   | - Đụng giập gan đã được điều trị bảo tồn, kết quả tốt | 3 |
|   | - Án xe (abcès) gan đã điều trị ổn định | 4 |
|   | - Áp xe gan đã vỡ gây biến chứng tuy đã điều trị khỏi | 5 |
|   | - Sỏi trong gan | 4 |
|   | - Nang gan | 4 |
|   | + <2 cm | 3 |
|   | + ≥2cm | 4-5 |
|   | - U máu gan | 5 |
|   | - Ung thư gan | 6 |
| 86 | Bệnh mật, túi mật: |   |
|   | - Sỏi túi mật, gây viêm đường mật | 5T |
|   | - Sỏi đường mật trong và ngoài gan, gây viêm nhiễm hoặc tắc mật | 6 |
|   | - Áp xe đường mật | 5T |
|   | - Sỏi túi mật đơn độc, chưa mổ | 4T |
|   | - Sỏi túi mật đã cắt túi mật: |   |
|   | + Không ảnh hưởng tới sinh hoạt | 4 |
|   | + Có ảnh hưởng tới sinh hoạt | 5 |
|   | - Viêm túi mật, viêm đường mật, viêm túi mật cấp do sỏi đơn độc đã mổ trên 1 năm, ổn định | 4 |
|   | - Viêm đường mật do sỏi hoặc do nguyên nhân khác | 5T |
|   | - Sỏi ống mật chủ | 6 |
| 87 | Tụy |   |
|   | - Viêm tụy cấp thể phù nề: |   |
|   | + Đã hồi phục | 3 |
|   | + Tái phát | 5 |
|   | - Viêm tụy cấp thể hoại tử, xuất huyết | 6 |
|   | - Viêm tụy mạn | 5-6 |
|   | - Viêm tụy cấp đã điều trị ngoại khoa ổn định | 4 |
|   | - Nang tụy | 4 |
|   | - Sỏi tụy | 5 |
|   | - Ung thư tụy | 6 |
| 88 | Lách |   |
|   | - Lách to do các nguyên nhân | 4 |
|   | - Nang lách | 4 |
|   | - Áp xe lách | 5 |
|   | - Vỡ lách do chấn thương phải phẫu thuật cất lách | 5 |
| 89 | Đảo ngược phủ tạng | 5 |

**6. Các bệnh về hô hấp**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TT** | **BỆNH TẬT** | **ĐIỂM** |
| 90 | Hội chứng và triệu chứng bệnh hô hấp |   |
|   | - Khái huyết không rõ nguyên nhân | 4T |
|   | - Khái huyết tái diễn kéo dài kèm theo ho khạc đờm, đau ngực | 6 |
|   | - Tiếng cọ màng phổi rõ, kèm theo đau ngực (viêm màng phổi khô) | 5 |
|   | - Ran ẩm hoặc ran nổ nhiều ở 1 hoặc 2 đáy phổi kèm theo khái huyết hoặc khạc đờm nhiều | 5T |
|   | - Hội chứng 3 giảm (dày dính màng phổi) | 5 |
|   | - Gù, vẹo cột sống, biến dạng xương ức và xương lồng ngực ảnh hưởng đến chức năng hô hấp | 6 |
|   | - Di chứng sẹo lồng ngực do mổ tim, phổi hoặc sau chấn thương ngực cũ, ảnh hưởng dẫn khí phổi | 6 |
| 91 | Các bệnh phế quản |   |
|   | - Viêm phế quản cấp | 3T |
|   | - Viêm phế quản cấp tái diễn |   |
|   | + Có các yếu tố nguy cơ có thể chữa khỏi | 4T |
|   | + Các yếu tố nguy cơ không thể chữa khỏi | 4 |
|   | - Giãn phế quản nhẹ có chẩn đoán rõ, chưa có biến chứng | 5 |
|   | - Viêm phế quản mạn tính đơn thuần, giai đoạn đầu | 5 |
|   | - Viêm phế quản mạn tính bắt đầu có biến chứng tâm phế mạn tính, suy hô hấp, khí phế thũng (COPD + tâm phế mạn) | 6 |
|   | - Khí phế thũng type A | 6 |
|   | - Hen phế quản: |   |
|   | + Hen nhẹ không có biến chứng | 5 |
|   | + Hen trung bình và nặng, hen có biến chứng; hen phế quản kèm theo viêm xoang hàm mạn hoặc polip mũi | 6 |
| 92 | Các bệnh nhu mô phổi |   |
|   | - Viêm phổi cấp do vi khuẩn, virus, Mycoplasma Pneumoni | 3T |
|   | - Viêm phổi mạn tính | 6 |
|   | - Sán lá phổi, amip phổi | 5T |
|   | - Kén khí phổi | 5 |
|   | - Hội chứng Loffler | 3T |
|   | - Bệnh bụi phổi | 6 |
|   | - Xơ phổi hoặc xơ phổi kẽ lan tỏa | 6 |
| 93 | Các bệnh màng phổi: |   |
|   | - Phế mạc viêm tràn dịch tơ huyết (Sero fibrineuse): |   |
|   | + Không do lao, không có di chứng dày dính màng phổi | 3T |
|   | + Do lao, có di chứng dày dính màng phổi | 5T |
|   | - Viêm mủ màng phổi không có di chứng dày dính màng phổi nhiều | 6 |
|   | - Phế mạc viêm, tràn dịch mạn tính (kéo dài trên 2 tháng) phế mạc viêm tràn dịch máu (máu hút ra không đông), dưỡng chấp lồng ngực | 6 |
|   | - Vôi hóa màng phổi: |   |
|   | + Ít | 3 |
|   | + Nhiều, diện rộng | 5 |
|   | - Xơ hóa lồng ngực hoặc dày dính rộng toàn bộ một bên màng phổi | 6 |
| 94 | Bệnh lao phổi: |   |
|   | - Nghi lao phổi (có hội chứng nhiễm độc lao, có tiền sử tiếp xúc và tiền sử lao) | 4T |
|   | - Khái huyết do lao | 5T |
|   | - Lao phổi nhẹ mới mắc (lao thâm nhiễm, lao huyệt BK âm tính (-) trong đờm bằng soi trực tiếp, không có hang lao) | 5T |
|   | - Lao phổi mới mắc nhưng có BK (+) trong đờm bằng soi trực tiếp, có hang lao | 6 |
|   | - Lao phổi đã điều trị ổn định và khỏi được trên 3 năm, nếu: |   |
|   | + Trước đây không có hang, hiện tại X-quang phổi bình thường, BK (-), sức khỏe không bị ảnh hưởng | 4 |
|   | + Hiện nay có biến chứng lao, xơ phổi, suy hô hấp mạn tính, tâm phế mạn tính, giãn phế quản | 6 |
| 95 | Lao ngoài phổi: |   |
|   | - Lao hạch ngoại vi đã khỏi | 4 |
|   | - Lao hạch cổ mạn tính hoặc rò mủ | 5 |
|   | - Lao thanh quản đã khỏi | 4 |
|   | - Lao màng bụng, lao xương | 5 |
|   | - Lao tinh hoàn đã mổ, khỏi | 4 |

**7. Các bệnh về tim mạch**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TT** | **BỆNH TẬT** | **ĐIỂM** |
| 96 | Huyết áp (tình trạng HA khi nghỉ, thường xuyên, tính bằng mmHg) |   |
|   | - HA tối đa: |   |
|   | + 110 - 120 | 1 |
|   | + 121 - 125 hoặc 100 - 109 | 2 |
|   | + 126 - 139 hoặc 90 - 99 | 3 |
|   | + 140 - 149 hoặc <90 | 4 |
|   | + 150 - 159 | 5 |
|   | + ≥ 160 | 6 |
|   | - HA tối thiểu: |   |
|   | + 60 - 80 | 1 |
|   | + 81 - 85 | 2 |
|   | + 86 - 89 | 3 |
|   | + 90 - 99 | 4 |
|   | + ≥100 | 5 |
| 97 | Bệnh tăng huyết áp |   |
|   | - Tăng huyết áp độ 1 | 4 |
|   | - Tăng huyết áp độ 2 | 5 |
|   | - Tăng huyết độ 3 | 6 |
| 98 | Mạch (tình trạng mạch khi nghỉ, thường xuyên đều, tính bằng lần/phút) |   |
|   | - 60 - 80 | 1 |
|   | - 81 - 85 hoặc 57 - 59 | 2 |
|   | - 86 - 90 hoặc 55 - 56 | 3 |
|   | - 50 - 54 | 3 - 4 (dựa vào nghiệm pháp Lian) |
|   | - 91 - 99 | 4 |
|   | - ≥ 100 hoặc <50 | 5,6 |
| 99 | Rối loạn dẫn truyền và nhịp tim |   |
|   | - Block nhĩ thất độ I | 4 |
|   | - Block nhĩ thất độ II | 5 |
|   | - Block nhĩ thất độ III | 6 |
|   | - Block nhánh phải: |   |
|   | + Không hoàn toàn | 2 |
|   | + Hoàn toàn | 4 |
|   | - Block nhánh trái: |   |
|   | + Không hoàn toàn | 5 |
|   | + Hoàn toàn | 6 |
|   | - Block nhánh phải + block nhánh trái | 6 |
|   | - Loạn nhịp ngoại tâm thu thất: |   |
|   | + Các ngoại tâm thu thất thưa mất hoặc giảm đi sau vận động | 2 |
|   | + Ngoại tâm thu thất thưa (7 - 9 nhịp/giờ) | 3 |
|   | + Ngoại tâm thu thất trung bình (10 - 29 nhịp/giờ) | 4 |
|   | + Ngoại tâm thu thất dày (≥30 nhịp/giờ) | 5 |
|   | + Ngoại tâm thu thất đa ổ | 6 |
|   | + Ngoại tâm thu thất từng chùm hoặc R/T | 6 |
|   | + Ngoại tâm thu thất trong các bệnh tim thực thể | 6 |
|   | - Loạn nhịp ngoại tâm thu nhĩ | 5 |
|   | - Rung cuồng nhĩ, loạn nhịp hoàn toàn | 6 |
|   | - Hội chứng nút xoang bệnh lý | 5 |
|   | - Cơn nhịp nhanh kịch phát | 6 |
| 100 | Bệnh hệ thống mạch máu |   |
|   | - Viêm tắc động mạch các loại | 6 |
|   | - Rối loạn vân mạch (bệnh Raynaud) | 6 |
|   | - Viêm tắc tĩnh mạch nông hoặc sâu chi dưới | 5 |
| 101 | Bệnh tim |   |
|   | - Bệnh tim bẩm sinh: |   |
|   | + Chưa gây rối loạn huyết động đáng kể | 5 |
|   | + Có rối loạn về huyết động | 6 |
|   | + Đã được can thiệp hoặc phẫu thuật trước 16 tuổi | 4 |
|   | - Bệnh van tim | 6 |
|   | - Viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn | 6 |
|   | - Suy tim | 6 |
|   | - Viêm cơ tim và các bệnh cơ tim | 6 |
|   | - Thấp tim (thấp khớp cấp) và bệnh tim do thấp | 6 |
|   | - Các bệnh màng ngoài tim | 6 |
|   | - Các khối u tim | 6 |

**8. Các bệnh về cơ, xương, khớp**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TT** | **BỆNH TẬT** | **ĐIỂM** |
| 102 | Bệnh khớp |   |
|   | - Các bệnh khớp nhiễm khuẩn | 5T |
|   | - Lao khớp, lao cột sống | 5 |
|   | - Viêm khớp nhiễm khuẩn, hội chứng Reiter, viêm khớp Lyme, các bệnh này mới khỏi chưa quá 6 tháng | 5T |
|   | - Các bệnh viêm khớp do thấp, viêm khớp dạng thấp, viêm cột sống dính khớp (Bechterew): |   |
|   | + Nếu chưa gây teo hoặc biến dạng khớp, cứng khớp, chức năng khớp chưa hạn chế, sức khỏe toàn thân tốt | 4 |
|   | + Nếu đã gây teo cơ, cứng khớp, biến dạng khớp, hạn chế chức năng khớp, ảnh hưởng tới sức khỏe toàn thân: |   |
|   | • Mức độ nhẹ và vừa | 5 |
|   | • Mức độ nặng | 6 |
| 103 | Bàn chân bẹt |   |
|   | - Đi lại không gây đau nhói | 3 |
|   | - Đi lại đau nhói, ảnh hưởng mang vác, chạy nhảy | 4 |
| 104 | Chai chân, mắt cá, rỗ chân |   |
|   | - Chai chân (Durillon) dày sừng nhưng nắn còn mềm, đi lại không ảnh hưởng | 2 |
|   | - Chai dày sừng gây cộm cứng, đi lại ảnh hưởng | 4 |
|   | - Mắt cá lòng bàn chân (Corpolantaire): |   |
|   | + Chỉ có 1 cái, đường kính ≤ 1cm, đi lại không ảnh hưởng | 2 |
|   | + Có 2 cái, đường kính ≤ 1cm, đi lại không ảnh hưởng | 3 |
|   | + Có ≥ 3 cái, hoặc có 1- 2 cái nhưng đường kính trên 1cm, hoặc mắt cá gây ảnh hưởng đến đi lại | 4 |
|   | - Rỗ chân (Porokératose): |   |
|   | + Có 1-2 điểm lõm trong 1 cm2, đường kính các điểm lõm dưới 2 mm, đi lại không ảnh hưởng | 2 |
|   | + Có trên 2 điểm lõm trong 1 cm2, hoặc đường kính các điểm lõm trên 2 mm, đi lại không ảnh hưởng | 3 |
|   | + Có trên 2 điểm lõm trong 1 cm2 và đường kính các điểm lõm trên 2 mm, đi lại không ảnh hưởng | 4 |
|   | + Rỗ chân ảnh hưởng đến đi lại | 5 |
| 105 | Dính kẽ ngón tay, ngón chân |   |
|   | - Chưa xử trí phẫu thuật: |   |
|   | + Ít ảnh hưởng đến hoạt động | 3T |
|   | + Ảnh hưởng đến hoạt động của bàn tay, bàn chân | 4T |
|   | - Đã xử trí phẫu thuật: |   |
|   | + Không hoặc rất ít ảnh hưởng đến vận động | 3 |
|   | + Co kéo, ảnh hưởng đến vận động của bàn tay, bàn chân | 4 |
| 106 | Thừa ngón tay, ngón chân |   |
|   | - Chưa cắt bỏ | 3T |
|   | - Đã cắt bỏ, nếu: |   |
|   | + Không ảnh hưởng đến hoạt động của bàn tay, bàn chân | 2 |
|   | + Ít ảnh hưởng đến hoạt động của bàn tay, bàn chân | 3 |
|   | + Ảnh hưởng nhiều đến hoạt động của bàn tay, bàn chân | 4 |
| 107 | Mất ngón tay, ngón chân |   |
|   | - Mất 1 đốt: |   |
|   | + Của 1 ngón tay cái | 4 |
|   | + Của ngón trỏ bàn tay phải | 4 |
|   | + Của 1 ngón chân cái | 4 |
|   | + Của 1 ngón khác của bàn tay hoặc bàn chân | 3 |
|   | - Mất 2 đốt: |   |
|   | + Của ngón tay trỏ của bàn tay phải | 5 |
|   | + Của 1 ngón khác của bàn tay hoặc bàn chân | 4 |
|   | + Của 2 ngón khác của bàn tay hoặc bàn chân | 5 |
|   | - Mất 1 ngón: |   |
|   | + Mất 1 ngón cái của bàn tay | 5 |
|   | + Mất 1 ngón cái của bàn chân | 5 |
|   | + Mất 1 ngón trỏ của bàn tay phải | 5 |
|   | + Mất 1 ngón khác của bàn tay hoặc bàn chân | 4 |
|   | - Mất 2 ngón: |   |
|   | + Mất 2 ngón trong đó không mất ngón tay cái, ngón chân cái và ngón trỏ bàn tay phải | 5 |
|   | + Mất 2 ngón trong đó có mất ngón tay cái, ngón chân cái, ngón trỏ bàn tay phải | 6 |
|   | - Mất 3 ngón trở lên | 6 |
| 108 | Co rút ngón tay, ngón chân |   |
|   | - Co rút từ 1 - 2 ngón tay hoặc ngón chân | 5 |
|   | - Co rút từ 3 ngón tay hoặc ngón chân trở lên | 6 |
| 109 | Lệch vẹo ngón chân cái vào trong (Hallux varus) hay ra ngoài (Hallux valgus) |   |
|   | - Nếu không ảnh hưởng tới đi giày, dép và mang vác, chạy, nhảy | 4 |
|   | - Nếu ảnh hưởng tới mang vác, chạy, nhảy | 5 |
| 110 | Chấn thương, vết thương khớp (vừa và lớn) |   |
|   | - Chưa điều trị khỏi | 4T |
|   | - Đã điều trị khỏi, không để lại di chứng | 3 |
|   | - Đã điều trị, để lại di chứng ảnh hưởng vận động | 4 |
| 111 | Sai khớp xương |   |
|   | - Sai khớp nhỏ, vừa: |   |
|   | + Chưa điều trị khỏi | 3T |
|   | + Đã điều trị khỏi, không để lại di chứng | 1 |
|   | - Sai khớp vừa đã điều trị nhưng để lại di chứng thành cố tật cản trở đến lao động và sinh hoạt | 4 |
|   | - Sai khớp lớn: |   |
|   | + Đã nắn chỉnh không để lại di chứng | 4 |
|   | + Đã nắn chỉnh để lại di chứng | 5 |
|   | + Đã được phẫu thuật nắn chỉnh: |   |
|   | • Nếu không để lại di chứng, đã được theo dõi 1 năm trở lên, lao động sinh hoạt bình thường | 4 |
|   | • Để lại di chứng nhẹ | 5 |
|   | • Để lại di chứng đau, hạn chế vận động, thoái hóa biến dạng hoặc cứng khớp | 6 |
|   | - Sai khớp lớn không nắn chỉnh thành cố tật cản trở đến lao động và sinh hoạt | 6 |
|   | - Sai khớp bệnh lý ở các khớp lớn | 6 |
|   | - Sai khớp tái phát nhiều lần | 6 |
| 112 | Gãy xương |   |
|   | - Gãy xương nhỏ: |   |
|   | + Chưa liền xương | 3T |
|   | + Đã liền xương, không ảnh hưởng vận động | 1 |
|   | + Đã liền xương, có ảnh hưởng vận động | 3 |
|   | - Gãy xương vừa và lớn: |   |
|   | + Chưa liền xương | 5T |
|   | + Đã liền xương vững ở tư thế bình thường, không để lại di chứng đau mỏi hoặc hạn chế vận động (thời gian từ khi gãy xương đến khi kiểm tra 1 năm trở lên) | 2 |
|   | + Đã liền xương vững, cong lệch trục không quan trọng, hạn chế vận động khớp, không gây đau mỏi, không gây thoái hóa biến dạng khớp, không ảnh hưởng đáng kể tới sinh hoạt, hoạt động của chi | 3 |
|   | + Đã liền xương nhưng trục lệch vẹo, hạn chế vận động | 5 |
|   | + Có đau mỏi hạn chế vận động nhiều | 5 |
|   | + Có đau mỏi, thoái hóa biến dạng khớp nhiều | 6 |
|   | + Đã phẫu thuật nhưng còn phương tiện kết xương | 5T |
| 113 | Khớp giả xương dài tứ chi |   |
|   | - Kèm theo mất đoạn xương lớn, ngắn chi từ 5 cm trở lên đối với chi trên và từ 3 cm trở lên đối với chi dưới | 6 |
|   | - Không kèm theo ngắn chi | 5 |
| 114 | Dị dạng bẩm sinh |   |
|   | - Sai khớp lớn, mất đoạn xương, mất đầu xương. | 6 |
| 115 | Cứng, dính các khớp lớn |   |
|   | - Cứng, dính các khớp vai, khuỷu, gối, hông | 6 |
| 116 | Cứng, dính khớp cổ tay, cổ chân |   |
|   | - Ở tư thế cơ năng | 5 |
|   | - Không ở tư thế cơ năng | 6 |
| 117 | Chênh lệch chiều dài chi |   |
|   | - Từ 2 cm trở xuống, không gây đau mỏi trong sinh hoạt, lao động | 4 |
|   | - 3 - 4 cm, ít nhiều ảnh hưởng tới thẩm mỹ và đau mỏi khi lao động, sinh hoạt | 5 |
|   | - Trên 5 cm, đã ảnh hưởng tới thẩm mỹ và đau mỏi khi lao động, sinh hoạt | 6 |
| 118 | Hai chân vòng kiềng hình chữ O, chữ X |   |
|   | - Nhẹ, không ảnh hưởng tới đi lại, chạy nhảy (5 - 10 độ) hoặc ảnh hưởng không đáng kể | 4 |
|   | - Vừa (dưới 15 độ) đi lại, chạy nhảy ít ảnh hưởng | 5 |
|   | - Nặng (trên 15 độ) thường kèm theo biến dạng ở cẳng chân, bàn chân, ảnh hưởng đến chức năng vận động | 6 |
| 119 | Cong gù cột sống |   |
|   | - Đã ổn định (không tiến triển, không gây viêm rò, đau mỏi) | 4 |
|   | - Ảnh hưởng tới mang vác, vận động, chạy nhảy | 5 |
|   | - Nặng: do di chứng bại liệt, di chứng chấn thương hoặc do lao cột sống phá hủy đốt sống | 6 |
| 120 | Rò xương |   |
|   | - Đơn giản, có xương viêm khu trú, không phá hủy xương rộng | 5T |
|   | - Rò các xương lớn, rò liên tục, hay tái phát | 6 |
| 121 | Bệnh u xương, sụn lành tính ở nhiều xương: |   |
|   | - Đã mổ đục bỏ u, không ảnh hưởng tới chức phận | 4 |
|   | - Chưa mổ | 5 |
| 122 | Ổ khuyết xương ở xương dài |   |
|   | - Ảnh hưởng đến độ vững của xương | 5 |
|   | - Không ảnh hưởng đến độ vững của xương | 4 |
| 123 | Hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi | 5 |
| 124 | Viêm vô khuẩn lồi củ trước xương chày | 3 |
| 125 | Hoại tử vô khuẩn mào xương chày |   |
|   | - Đã mổ đục xương, kết quả tốt | 4 |
|   | - Chưa mổ, đau tái phát nhiều lần | 5T |
| 126 | Hoại tử vô khuẩn lồi cầu xương cánh tay | 4T |
| 127 | Bàn chân thuổng |   |
|   | - Không ngắn chi hoặc có ngắn chi từ 1 - 3 cm | 5 |
|   | - Có ngắn chi trên 3 cm | 6 |
| 128 | Đứt gân gót (gân Achill) | 5 |
| 129 | Dị tật bàn chân khèo |   |
|   | - Cả 2 bàn chân | 6 |
|   | - 1 bàn chân | 5 |
| 130 | Di chứng bại liệt, liệt mềm ở chi thể: |   |
|   | - Mức độ nặng | 6 |
|   | - Mức độ vừa | 5 |
| 131 | Di chứng bại hão, liệt cứng ở chi thể | 6 |
| 132 | Bàn tay khèo | 6 |
| 133 | Dị tật bẩm sinh thiếu xương ở chi thể (xương quay, xương chày...) | 6 |
| 134 | Sẹo bỏng và các loại sẹo do các nguyên nhân khác |   |
|   | - Nhỏ, đã lành, không ảnh hưởng đến vận động, sinh hoạt và lao động | 2 |
|   | - Nhỏ, đã lành, có ảnh hưởng đến thẩm mỹ (ở mặt, cổ): |   |
|   | + Ít | 3 |
|   | + Nhiều | 4 |
|   | - Co kéo gây biến dạng: |   |
|   | + Ảnh hưởng ít đến chức phận, sinh hoạt và lao động | 4 |
|   | + Ảnh hưởng nhiều đến thẩm mỹ, lao động, sinh hoạt | 5 |
| 135 | Giãn tĩnh mạch chân (Varice) |   |
|   | - Chưa thành búi | 3 |
|   | - Đã thành búi, chạy nhảy đi lại nhiều thì căng, tức | 4 |
| 136 | Các loại u |   |
|   | - U lành tính (u mỡ, u xơ, nang nhày, u xương), không ảnh hưởng tới sức khỏe, lao động, luyện tập, sinh hoạt: |   |
|   | + Nếu đường kính khối u dưới 1 cm: | 3 |
|   | + Nếu đường kính khối u từ 1 - 2 cm: | 3 |
|   | + Nếu đường kính khối u từ 3 - 4 cm: | 4 |
|   | - U lành tính (u mỡ, u xơ, nang nhày, u xương) đã ảnh hưởng tới sinh hoạt, lao động, luyện tập, hoặc kích thước ≥ 5cm | 4 |
|   | - Các loại u ác tính ở các vị trí | 6 |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TT** | **BỆNH TẬT** | **ĐIỂM** |
| 137 | Thận, tiết niệu |   |
|   | - Bệnh thận cấp tính như: Viêm cầu thận cấp, viêm bể thận cấp, viêm ống thận cấp do các nguyên nhân mới khỏi bệnh chưa quá 6 tháng | 5 |
|   | - Bệnh thận mạn tính: Viêm cầu thận mạn tính có hội chứng thận hư, suy thận mạn tính do các nguyên nhân | 6 |
|   | - Sỏi thận chưa có biến chứng: |   |
|   | + Chỉ có ở 1 bên, đã mổ kết quả tốt trên 1 năm | 4 |
|   | + Chưa mổ hoặc có sỏi ở 2 bên | 5 |
|   | - Sỏi thận có biến chứng phải cắt 1 bên thận | 6 |
|   | - U thận đã mổ | 6 |
|   | - Nang thận: |   |
|   | + Chỉ có 1 nang, đường kính dưới 0,5 cm, không chèn ép đài, bể thận | 3 |
|   | + Có từ 2 nang trở lên hoặc đường kính trên 0,5 cm, không chèn ép đài bể thận | 4 |
|   | + Kích thước lớn, chèn ép đài bể thận | 6 |
|   | - Sỏi niệu quản đơn thuần, 1 bên: |   |
|   | + Đã lấy sỏi không qua phẫu thuật | 3 |
|   | + Đã phẫu thuật lấy sỏi (kể cả phẫu thuật nội soi) | 4 |
|   | + Chưa lấy sỏi | 5T |
|   | - Sỏi niệu quản đơn thuần, 2 bên (kể cả đã phẫu thuật) | 5 |
|   | - Sỏi niệu quản đã phẫu thuật có biến chứng (rò nước tiểu, chít hẹp gây giãn thận hoặc viêm thận) | 6 |
|   | - Sỏi bàng quang, niệu đạo: |   |
|   | + Chưa lấy sỏi | 4T |
|   | + Đã lấy sỏi không qua phẫu thuật, kết quả tốt | 3 |
|   | + Đã phẫu thuật lấy sỏi, kết quả tốt | 4 |
|   | + Đã phẫu thuật nhiều lần | 5 |
| 138 | Các hội chứng tiết niệu |   |
|   | - Đái rắt, đái buốt, đái khó | 4 |
|   | - Cơn đau quặn thận hay tái diễn | 5T |
|   | - Đái ra máu chưa rõ nguyên nhân, đái ra mủ, dưỡng chấp | 5 |
| 139 | Viêm đường tiết niệu |   |
|   | - Viêm bể thận - thận cấp, viêm niệu đạo do lậu, viêm tuyến tiền liệt | 5T |
|   | - Viêm niệu đạo thường, viêm bàng quang cấp | 3T |
| 140 | Các bệnh thận bẩm sinh |   |
|   | - Sa thận (1 hoặc 2 bên) | 5T |
|   | - Thận móng ngựa | 6 |
|   | - Thận kép 1 bên có biến chứng | 6 |
|   | - Thận kép cả 2 bên | 6 |
|   | - Thận lạc chỗ (1 - 2 bên) hoặc 1 thận | 6 |
| 141 | Khối u sau phúc mạc |   |
|   | - U thận đã mổ hoặc chưa mổ | 6 |
|   | - U tuyến thượng thận (huyết áp cao) | 6 |
|   | - U mỡ, u quái, u thần kinh, u hạch | 6 |
| 142 | Lao đường tiết niệu, sinh dục |   |
|   | - Lao thận đã mổ hoặc chưa mổ | 6 |
|   | - Lao thận để lại di chứng hẹp niệu quản | 6 |
|   | - Lao bàng quang, lao tuyến tiền liệt | 6 |
|   | - Lao mào tinh hoàn (u cục hoặc rò) | 6 |
| 143 | Các dị tật ở niệu quản |   |
|   | - Niệu quản nằm sau tĩnh mạch chủ | 6 |
|   | - Niệu quản nằm sau động mạch chậu | 6 |
|   | - Niệu quản kép 1 bên | 6 |
|   | - Niệu quản kép 2 bên | 6 |
|   | - Niệu quản lạc chỗ | 6 |
| 144 | Các bệnh ở bàng quang |   |
|   | - U nhỏ bàng quang | 5 |
|   | - U nhỏ bàng quang đã mổ, hồi phục tốt | 4 |
|   | - U ác tính bàng quang | 6 |
|   | - Túi thừa bàng quang, hẹp cổ bàng quang | 5 |
| 145 | Sinh dục |   |
|   | - Hẹp bao hành không ảnh hưởng tiểu tiện, hoặc đã phẫu thuật kết quả tốt | 1 |
|   | - Hẹp bao hành ảnh hưởng tiểu tiện | 3T |
|   | - Hẹp niệu đạo do di chứng lậu, chấn thương rò và hẹp niệu đạo khác | 5 |
| 146 | Các dị tật dương vật |   |
|   | - Lỗ đái lệch thấp (hypospadias) | 5 |
|   | - Lỗ đái lệch cao | 6 |
|   | - Cụt dương vật | 6 |
|   | - Niệu đạo kép | 6 |
| 147 | Dị tật ở bìu |   |
|   | - Thiếu 1 bên tinh hoàn | 3 |
|   | - Tinh hoàn ẩn hoặc lạc chỗ 1 bên chưa gây biến chứng | 3T |
|   | - Tinh hoàn ẩn hoặc lạc chỗ 1 bên đã gây biến chứng | 4T |
|   | - Thiếu hoặc ẩn cả 2 bên tinh hoàn | 6 |
|   | - Ái nam, ái nữ | 6 |
|   | - U tinh hoàn đơn thuần | 5 |
|   | - U mào tinh hoàn (không phải lao) | 4T |
|   | - Tràn dịch màng tinh hoàn đã mổ tốt | 4 |
|   | - Tràn dịch màng tinh hoàn chưa mổ | 5 |
|   | - Viêm dày da tinh hoàn | 5 |
|   | - Tràn máu màng tinh hoàn | 5 |
|   | - Viêm loét da bìu. | 5T |
|   | - U nang thừng tinh: |   |
|   | + Chưa mổ. | 5 |
|   | + Đã mổ trên 6 tháng, diễn biến tốt | 4 |
|   | - Teo tinh hoàn: |   |
|   | + Teo cả 2 bên do quai bị | 6 |
|   | + Teo 1 bên do bệnh khác, nếu bệnh đã ổn định | 4 |
|   | - Teo mào tinh hoàn 1 - 2 bên | 5 |
|   | - U nhú qui đầu và rãnh qui đầu | 5T |
| 148 | K dương vật | 6 |
| 149 | Viêm tinh hoàn, viêm mào tinh hoàn | 4T |
| 150 | Giãn tĩnh mạch thừng tinh (Varicocel): |   |
|   | - Nhẹ | 2 |
|   | - Vừa | 3 |
|   | - Nặng | 4 |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TT** | **BỆNH TẬT** | **ĐIỂM** |
| 151 | Bệnh tuyến giáp: |   |
|   | - Viêm tuyến giáp cấp tính | 3T |
|   | - Viêm tuyến giáp tự miễn | 5 |
|   | - Bệnh Basedow | 5 |
|   | - Bướu lành tính nhỏ, sờ thấy, chưa ảnh hưởng tới hô hấp | 3 |
|   | - Bướu lành tính to, có ảnh hưởng tới hô hấp, nói, nuốt | 5 |
|   | - Ung thư tuyến giáp | 6 |
| 152 | Bệnh lý tuyến thượng thận | 6 |
| 153 | Bệnh lý tuyến yên | 6 |
| 154 | Bệnh lý chuyển hóa |   |
|   | - Bệnh đái tháo đường | 5 |
|   | - Bệnh Goutte mạn tính | 5 |
|   | - Rối loạn chuyển hóa Lipid | 4T |
| 155 | Hội chứng nội tiết cận u | 6 |
| 156 | Phì đại tuyến vú ở nam giới (1 hoặc 2 bên), ảnh hưởng thẩm mỹ | 4 |
| 157 | Các bệnh hạch và bệnh máu ác tính | 6 |
| 158 | Thiếu máu nặng thường xuyên do các nguyên nhân | 5 |

**11. Bệnh da liễu**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TT** | **BỆNH TẬT** | **ĐIỂM** |
| 159 | Nấm da, nấm bẹn (hắc lào): |   |
|   | - Thể điển hình, chưa có biến chứng, diện tích dưới 50 cm2 | 2T |
|   | - Nấm da diện tích từ 50 - 100 cm2 chưa có biến chứng, hoặc nấm da diện tích dưới 50 cm2 nhưng có biến chứng chàm hóa, nhiễm khuẩn... | 3T |
|   | - Nấm da diện tích trên 100 cm2, hoặc rải rác toàn thân, hoặc có biến chứng nặng (chàm hóa, nhiễm khuẩn...) | 4T |
| 160 | Nấm móng: |   |
|   | - Có từ 1 - 2 móng bị nấm | 2 |
|   | - Có từ 3 - 4 móng bị nấm | 3 |
|   | - Có từ 5 móng trở lên bị nấm | 4 |
| 161 | Nấm kẽ: |   |
|   | - Chỉ bợt trắng từ 1 - 2 kẽ | 3T |
|   | - Chỉ bợt trắng từ 3 - 4 kẽ | 4T |
|   | - Bợt trắng từ 5 kẽ trở lên, hoặc có mụn nước từ 3 kẽ trở lên | 5T |
| 162 | Lang ben: |   |
|   | - Thể khu trú (mặt hoặc vai hoặc lưng...), diện tích dưới 1/3 diện tích cơ thể | 2T |
|   | - Thể lan tỏa chiếm trên 1/3 diện tích cơ thể. | 3T |
|   | - Thể lan tỏa chiếm trên 1/3 diện tích cơ thể, ảnh hưởng đến thẩm mỹ (bị nhiều vùng mặt, cổ, gáy) | 4T |
| 163 | Nấm tóc, rụng tóc do các nguyên nhân: |   |
|   | - Mức độ nhẹ | 3 |
|   | - Mức độ vừa | 4 |
|   | - Mức độ nặng | 5 |
| 164 | Bị mắc từ 2 loại nấm nêu trên trở lên (từ mục 158-162) | Lấy điểm của nhiễm loại nấm nặng nhất và tăng lên 1 điểm |
| 165 | Ghẻ: |   |
|   | - Thể giản đơn, khu trú, chưa có biến chứng: Viêm da nhiễm khuẩn, chàm hóa... | 2T |
|   | - Thể có biến chứng: Viêm da nhiễm khuẩn, chàm hóa... nhưng còn khu trú | 3T |
|   | - Ghẻ rải rác toàn thân và có biến chứng: Viêm da nhiễm khuẩn, chàm hóa... | 4T |
| 166 | Viêm da dị ứng |   |
|   | - Viêm da dị ứng/kích thích | 3 |
|   | - Chàm vi khuẩn | 3T |
|   | - Chàm hóa do bệnh da khác (nấm, tiếp xúc...) | 4T |
|   | - Á sừng liên cầu, á sừng vùng đầu (chàm không rõ nguyên nhân) | 2 |
|   | - Viêm da cơ địa | 6 |
|   | - Viêm da đầu | 4 |
|   | - Tổ đỉa | 5 |
|   | - Viêm da thần kinh: |   |
|   | + Khu trú | 4T |
|   | + Lan tỏa (nhiều nơi) | 5 |
| 167 | Bệnh da bọng nước (Pemphigus, Pemphigoid, Duhring Brocq) | 6 |
| 168 | Bệnh tổ chức liên kết |   |
|   | - Lupus ban đỏ: |   |
|   | + Lupus ban đỏ mạn (khu trú) | 5 |
|   | + Lupus ban đỏ hệ thống | 6 |
|   | - Xơ cứng bì: |   |
|   | + Khu trú | 4 |
|   | + Lan tỏa | 6 |
|   | - Viêm bì cơ | 6 |
|   | - Viêm nút quanh động mạch | 5 |
| 169 | Bệnh da có vảy |   |
|   | - Bệnh vảy nến các thể | 4-5-6 |
|   | - Á vẩy nến | 3 |
|   | - Vảy phấn hồng Gibert | 3T |
|   | - Lichen phẳng | 5 |
|   | - Vảy nến đỏ nang lông | 3 |
| 170 | Bệnh rối loạn sắc tố |   |
|   | - Bệnh bạch biến: |   |
|   | + Thể khu trú, đứt đoạn | 3 |
|   | + Thể lan tỏa | 4 |
|   | - Sạm da: |   |
|   | + Khu trú vùng má (nám má) | 2 |
|   | + Rải rác (nguyên nhân nội tiết) | 5 |
| 171 | Các tật bẩm sinh ở da, bớt các loại: |   |
|   | - Diện tích dưới 3 cm2, không ở vùng mặt - cổ | 2 |
|   | - Diện tích tích từ 3 - 9 cm2 không ở vùng mặt - cổ, hoặc diện tích dưới 3 cm2 ở vùng mặt - cổ | 3 |
|   | - Diện tích từ 10 - 20 cm2 không ở vùng mặt - cổ, hoặc diện tích từ 3 - 4 cm2 ở vùng mặt - cổ | 4 |
|   | - Diện tích trên 4 cm2 ở vùng mặt - cổ, hoặc diện tích trên 20 cm2 hoặc có rải rác nhiều nơi | 5 |
| 172 | Bệnh phong tất cả các thể | 6 |
| 173 | Bệnh lây theo đường tình dục |   |
|   | - Giang mai: |   |
|   | + Giang mai giai đoạn 1 và 2 sớm, đã điều trị đúng, đủ phác đồ và xét nghiệm TPHA âm tính | 3 |
|   | + Giang mai giai đoạn 2 muộn, đã điều trị đúng, đủ phác đồ và xét nghiệm TPHA âm tính. | 4 |
|   | + Giang mai giai đoạn 3 | 6 |
|   | + Giang mai chưa điều trị ổn định | 5 |
|   | - Lậu: |   |
|   | + Lậu cấp đã điều trị khỏi | 3 |
|   | + Lậu cấp chưa điều trị | 4 |
|   | + Lậu mạn có tổn thương bộ phận tiết niệu, sinh dục | 5 |
|   | - Bệnh hạ cam (Chancremou): |   |
|   | + Đã điều trị khỏi | 3 |
|   | + Chưa điều trị | 4 |
|   | - Bệnh Nicolas-Favre | 5 |
|   | - Nhiễm HIV | 6 |
| 174 | Dày sừng lòng bàn chân cơ địa | 5 |
| 175 | Trứng cá và một số bệnh khác |   |
|   | - Trứng cá thường (chỉ tính vùng mặt): |   |
|   | + Dưới 100 sẩn, không có mụn mủ | 1 |
|   | + Từ 100 - 200 sẩn và/hoặc < 5 mụn mủ | 2T |
|   | + > 200 sẩn và/hoặc ≥ 5 mụn mủ | 3T |
|   | - Trứng cá hoại tử, trứng cá mạch lươn, trứng cá sẹo lồi | 4 |
|   | - Trứng cá đỏ | 5 |
| 176 | Sẩn ngứa cục do côn trùng đốt (ruồi vàng, bọ chó, dĩn...): |   |
|   | + Số lượng dưới 10 nốt | 2T |
|   | + Từ 10 - 30 nốt | 3T |
|   | + Từ 30 - 50 nốt | 4T |
|   | + Trên 50 nốt | 5 |
| 177 | Mày đay mạn tính | 6 |
| 178 | Lao da các loại | 5 |
| 179 | Các bệnh u da: |   |
|   | - U xơ thần kinh (bệnh di truyền) | 5 |
|   | - Các loại u lành tính khác | 4 |
| 180 | Cấy dị vật vào dương vật | 4T |

**12. Bệnh phụ khoa**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TT** | **BỆNH TẬT** | **ĐIỂM** |
| 181 | Kinh nguyệt |   |
|   | - Vòng kinh nhiều, hay xuất hiện và không đều | 4 |
|   | - Vô kinh, thiểu kinh, hiếm kinh | 5 |
|   | - Chảy máu bất thường khác của tử cung, âm đạo | 5 |
| 182 | U cơ trơn tử cung (đã phẫu thuật bóc u hoặc chưa phẫu thuật) | 4T |
| 183 | U lành buồng trứng (đã phẫu thuật bóc u hoặc chưa phẫu thuật) | 4 |
| 184 | U lành của các cơ quan sinh dục khác không xác định (đã phẫu thuật bóc u hoặc chưa phẫu thuật) | 4 |
| 185 | Loạn sản vú lành tính | 4 |
| 186 | Vú phì đại | 4 |
| 187 | Biến đổi khác ở vú | 4 |
| 188 | Viêm vòi tử cung và viêm buồng trứng | 4 |
| 189 | Viêm vòi tử cung và viêm buồng trứng | 4 |
| 190 | Viêm cổ tử cung | 4T |
| 191 | Các bệnh của tuyến Bartholin | 4T |
| 192 | Các bệnh khác của âm đạo và âm hộ | 4 |
| 193 | Lạc nội mạc tử cung | 4 |
| 194 | Polyp đường sinh dục nữ | 4T |
| 195 | Những dị tật bẩm sinh của buồng trứng, vòi trứng và dây chằng rộng | 4 |
| 196 | Dị tật bẩm sinh của tử cung và cổ tử cung | 4 |
| 197 | Các dị tật bẩm sinh của cơ quan sinh dục nữ | 4 |
| 198 | Có thai (nhưng chưa được chẩn đoán xác định) | 4T |
| 199 | Sùi mào gà (Panyloma) ở hậu môn, cơ quan sinh dục | 4 |

**Mẫu 1. Phiếu sức khỏe nghĩa vụ tham gia Công an nhân dân**

|  |  |
| --- | --- |
| HUYỆN:…………………….XÃ:………………………….. | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAMĐộc lập - Tự do - Hạnh phúc---------------** |
|

|  |
| --- |
| Ảnh 4x6cm |

 | **PHIẾU SỨC KHỎENGHĨA VỤ THAM GIA CÔNG AN NHÂN DÂN** |

**I. SƠ YẾU LÝ LỊCH - TIỀN SỬ BỆNH TẬT:**

Họ và tên:………………………………………………….. Sinh ngày: …./…./…. Năm, Nữ:..............

Nghề nghiệp trước khi tham gia nghĩa vụ CAND: ……………………………………………………

Chứng minh nhân dân/Căn cước công dân số: ………………………………………………………

Ngày cấp: ..../…./…. Nơi cấp: …………………………………………………………………………..

Họ tên bố:…………………………………… Năm sinh:………… Nghề nghiệp: ……………………

Họ tên mẹ:………………………………….. Năm sinh:………… Nghề nghiệp: …………………….

Nguyên quán: ……………………………………………………………………………………………..

Trú quán: ………………………………………………………………………………………………….

Tiền sử bệnh:

Bản thân: ………………………………………………………………………………………………….

Gia đình: …………………………………………………………………………………………………..

Tôi xin cam đoan khai đúng lý lịch và tiền sử bệnh của tôi.

|  |  |
| --- | --- |
| **Xác nhận lý lịchcủa Công an cấp huyện** | *Ngày…..tháng…..năm….***Xác nhận tiền sử bệnhcủa Trạm y tế cấp xã** |

**II. KHÁM SỨC KHỎE**

**1. Khám thể lực**

Chiều cao: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_cm           Mạch: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_lần/phút

Cân nặng: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_kg            Huyết áp: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ mmHg

Vòng ngực trung bình: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_cm       Chỉ số BMI: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Phân loại sức khỏe:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Họ tên bác sĩ khám:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ký tên: \_\_\_\_\_\_*

**2. Mắt**

Thị thực: Không kính: Mắt phải:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Mắt trái: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Có kính Mắt phải:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Mắt trái:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Các bệnh về mắt: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Phân loại sức khỏe:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Họ tên bác sĩ khám:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ký tên: \_\_\_\_\_\_*

**3. Tai-Mũi-Họng**

Tai trái:            nói thường:\_\_\_\_\_\_\_m; nói thầm:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_m

Tai phải:          nói thường:\_\_\_\_\_\_\_m; nói thầm:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_m

Bệnh về tai mũi họng:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Phân loại sức khỏe:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Họ tên bác sĩ khám:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ký tên: \_\_\_\_\_\_*

**4. Răng-Hàm-Mặt**

*Phân loại sức khỏe:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Họ tên bác sĩ khám:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ký tên: \_\_\_\_\_\_*

**5. Tâm thần-Thần kinh**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Phân loại sức khỏe:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Họ tên bác sĩ khám:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ký tên: \_\_\_\_\_\_*

**6. Tuần hoàn**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Phân loại sức khỏe:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Họ tên bác sĩ khám:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ký tên: \_\_\_\_\_\_*

**7. Hô hấp**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Phân loại sức khỏe:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Họ tên bác sĩ khám:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ký tên: \_\_\_\_\_\_*

**8. Tiêu hóa**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Phân loại sức khỏe:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Họ tên bác sĩ khám:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ký tên: \_\_\_\_\_\_*

**9. Tiết niệu - sinh dục**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Phân loại sức khỏe:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Họ tên bác sĩ khám:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ký tên: \_\_\_\_\_\_*

**10. Hệ vận động**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Phân loại sức khỏe:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Họ tên bác sĩ khám:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ký tên: \_\_\_\_\_\_*

**11. Da liễu và hoa liễu**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Phân loại sức khỏe:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Họ tên bác sĩ khám:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ký tên: \_\_\_\_\_\_*

**12. Nội tiết - Chuyển hóa** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Phân loại sức khỏe:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Họ tên bác sĩ khám:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ký tên: \_\_\_\_\_\_*

**13. U các loại**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Phân loại sức khỏe:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Họ tên bác sĩ khám:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ký tên: \_\_\_\_\_\_*

**14. Phụ khoa** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Phân loại sức khỏe:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Họ tên bác sĩ khám:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ký tên: \_\_\_\_\_\_*

**III. BẢNG TỔNG HỢP (trang bên)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **CHỈ TIÊU** | **KẾT QUẢ KHÁM SỨC KHỎE TẠI ĐỊA PHƯƠNG** | **KẾT QUẢ KHÁM PHÚC TRA SỨC KHỎE TẠI ĐƠN VỊ NHẬN QUÂN** |
| **Điểm** | **Lý do** | **Y, Bác sỹ khám**(ký, họ tên) | **Điểm** | **Lý do** | **Y, Bác sỹ khám**(ký, họ tên) |
|   | **KHÁM LÂM SÀNG** |   |   |   |   |   |   |
| 1 | Thể lực |   |   |   |   |   |   |
| 2 | Mắt |   |   |   |   |   |   |
| 3 | Tai-Mũi-Họng |   |   |   |   |   |   |
| 4 | Răng-Hàm-Mặt |   |   |   |   |   |   |
| 5 | Tâm thần- Thần kinh |   |   |   |   |   |   |
| 6 | Tuần hoàn |   |   |   |   |   |   |
| 7 | Hô hấp |   |   |   |   |   |   |
| 8 | Tiêu hóa |   |   |   |   |   |   |
| 9 | Tiết niệu-sinh dục |   |   |   |   |   |   |
| 10 | Hệ vận động |   |   |   |   |   |   |
| 11 | Da liễu và hoa liễu |   |   |   |   |   |   |
| 12 | Nội tiết- Chuyển hóa |   |   |   |   |   |   |
| 13 | U các loại |   |   |   |   |   |   |
| 14 | Phụ khoa |   |   |   |   |   |   |
| **15** | **KHÁM CẬN LÂM SÀNG** |   |   |   |   |   |   |
| 1 | Kết quả xét nghiệm (nếu có) |   |   |   |   |   |   |
| **16** | **Chỉ số đặc biệt:** |   |   |   |   |   |   |
| a) | Nghiện các chất ma túy, tiền chất ma túy |   |   |   |   |   |   |
| b) | Màu và dạng tóc |   |   |   |   |   |   |
| c) | Rối loạn sắc tố da |   |   |   |   |   |   |
| d) | Xăm, trổ, phun xăm |   |   |   |   |   |   |
| d) | Bấm lỗ tai, lỗ mũi và ở các vị trí khác trên cơ thể để đeo đồ trang sức |   |   |   |   |   |   |
| e) | Bệnh mạn tính, bệnh xã hội |   |   |   |   |   |   |
| g) | Sẹo lồi co kéo ở vùng đầu, mặt, cổ, cẳng tay, bàn tay, bàn chân. |   |   |   |   |   |   |
|  | **Kết luận:** |   |   |   |
| *Ngày… …tháng… …năm… …***CHỦ TỊCH HỘI ĐỒNG KHÁM SỨC KHỎE NGHĨA VỤ QUÂN SỰ HUYỆN***(Ký tên, đóng dấu)* | *Ngày…tháng…năm…***CHỦ TỊCH HỘI ĐỒNG KHÁM PHÚC TRA SỨC KHỎE***(Ký tên, đóng dấu)* |