BỘ CÔNG AN	CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập- Tự do - Hạnh phúc
Số: 131/2025/TT-BCA	*Hà Nội, ngày 25 tháng 12 năm 2025*

THÔNG TƯ

Sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư số 62/2023/TT-BCA ngày 14 tháng 11 năm 2023 của Bộ trưởng Bộ Công an quy định về tiêu chuẩn sức khỏe đặc thù và khám sức khỏe đối với lực lượng Công an nhân dân

Căn cứ Luật Nghĩa vụ quân sự số 78/2015/QH13 được sửa đổi, bổ sung bởi Luật số 48/2019/QH14 và Luật số 98/2025/QH15;

Căn cứ Luật An toàn, vệ sinh lao động số 84/2015/QH13 được sửa đổi, bổ sung bởi Luật số 41/2024/QH15;

Căn cứ Luật Công an nhân dân số 37/2018/QH14 được sửa đổi, bổ sung bởi Luật số 21/2023/QH15, Luật số 30/2023/QH15, Luật số 38/2024/QH15, Luật số 52/2024/QH15, Luật số 86/2025/QH15 và Luật số 116/2025/QH15;

Căn cứ Bộ luật Lao động số 45/2019/QH14 được sửa đổi, bổ sung bởi Luật số 71/2025/QH15;

Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 15/2023/QH15 được sửa đổi, bổ sung bởi Luật số 112/2025/QH15;

Căn cứ Nghị định số 02/2025/NĐ-CP ngày 18 tháng 02 năm 2025 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Công an được sửa đổi, bổ sung bởi Nghị định số 11/2025/NĐ-CP ngày 01 tháng 7 năm 2025;

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 được sửa đổi, bổ sung bởi Nghị định số 184/2025/NĐ-CP ngày 01 tháng 7 năm 2025;

Căn cứ Nghị định số 184/2025/NĐ-CP ngày 01 tháng 7 năm 2025 của Chính phủ quy định phân định thẩm quyền khi tổ chức chính quyền địa phương 02 cấp và sửa đổi, bổ sung một số điều của các Nghị định của Chính phủ trong lĩnh vực an ninh, trật tự ;

Căn cứ Nghị định số 01/2021/NĐ-CP ngày 21 tháng 10 năm 2021 của Chính phủ quy định tiêu chuẩn vật chất hậu cần trong Công an nhân dân;

Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Y tế;

Bộ trưởng Bộ Công an ban hành Thông tư sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư số 62/2023/TT-BCA ngày 14 tháng 11 năm 2023 quy định về tiêu chuẩn sức khỏe đặc thù và khám sức khỏe đối với lực lượng Công an nhân dân.

Điều 1. Sửa đổi, bổ sung một số khoản của Điều 3

1. Sửa đổi, bổ sung các khoản 6, 7 và 8 như sau:

"6. *Khám phúc tra sức khỏe công dân thực hiện nghĩa vụ tham gia Công an nhân dân* là việc thực hiện khám, phân loại, kết luận lại sức khỏe cho số công dân có Quyết định gọi thực hiện nghĩa vụ tham gia Công an nhân dân, do Hội đồng khám phúc tra sức khỏe của Công an địa phương thực hiện.

7. *Hội đồng khám sức khỏe khu vực* là Hội đồng chuyên môn hoạt động theo quy định tại khoản 3 Điều 3 Thông tư số 105/2023/TT-BQP ngày 06 tháng 12 năm 2023 của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng quy định tiêu chuẩn sức khoẻ, khám sức khoẻ cho các đối tượng thuộc phạm vi của Bộ Quốc phòng được sửa đổi, bổ sung bởi Thông tư số 106/2025/TT-BQP.

8. *Ban khám sức khoẻ sơ tuyển tuyển sinh* là Ban chuyên môn hoạt động theo chế độ kiêm nhiệm do Giám đốc Công an tỉnh, thành phố (sau đây gọi chung là Công an cấp tỉnh) hoặc Tư lệnh Cảnh sát cơ động ra quyết định thành lập.".

2. Sửa đổi, bổ sung khoản 11 và bổ sung khoản 11a vào sau khoản 11 như sau:

"11. *Ban khám sức khỏe tuyển chọn công dân vào Công an nhân dân* là ban chuyên môn hoạt động theo chế độ kiêm nhiệm do Chủ tịch Hội đồng tuyển chọn ra quyết định thành lập.

11a. *Ban khám sức khỏe xét chuyển sang chế độ phục vụ chuyên nghiệp* là ban chuyên môn hoạt động theo chế độ kiêm nhiệm do Giám đốc Công an cấp tỉnh hoặc Tư lệnh Cảnh sát cơ động ra quyết định thành lập.".

3. Sửa đổi, bổ sung khoản 12 như sau:

"12. *Hội đồng khám phúc tra sức khỏe công dân thực hiện nghĩa vụ tham gia Công an nhân dân* là Hội đồng chuyên môn hoạt động theo chế độ kiêm nhiệm do Giám đốc Công an cấp tỉnh quyết định thành lập.".

Điều 2. Sửa đổi, bổ sung một số điểm của Điều 4

1. Sửa đổi, bổ sung điểm a khoản 1 như sau:

"a) Có sức khỏe Loại 1 (một) hoặc Loại 2 (hai);".

2. Sửa đổi, bổ sung điểm c khoản 1 như sau:

"c) Thị lực không kính mỗi mắt đạt 09-10/10, tổng thị lực 02 mắt đạt 18/10 trở lên. Nếu mắt bị tật khúc xạ: Cận thị, viễn thị thì mỗi mắt không quá 03 (ba) đi-ốp; nếu loạn thị thì loạn thị sinh lý hoặc mỗi mắt dưới 01 (một) đi-ốp; kiểm tra thị lực một mắt qua kính tối thiểu đạt 09/10, tổng thị lực hai mắt qua kính đạt từ 19/10 trở lên, trừ trường hợp quy định tại điểm b khoản 3 Điều này;".

3. Sửa đổi, bổ sung điểm b khoản 2 như sau:

"b) Công dân dự tuyển vào các trường Công an nhân dân là người dân tộc thiểu số: Chiều cao từ 1m62 đến 1m95 đối với nam, từ 1m56 đến 1m80 đối với nữ. Công dân thuộc đối tượng chính sách ưu tiên 01 Nhóm UT1 tại Phụ lục II Thông tư số 08/2022/TT-BGDĐT ngày 06 tháng 6 năm 2022 của Bộ trưởng Bộ Giáo dục và Đào tạo quy định ban hành quy chế tuyển sinh đại học, tuyển sinh cao đẳng ngành giáo dục mầm non được sửa đổi, bổ sung bởi Thông tư số 06/2025/TT-BGDĐT: Chiều cao từ 1m60 đến 1m95 đối với nam, từ 1m55 đến 1m80 đối với nữ.

Công dân dự tuyển vào các trường Công an nhân dân thuộc đối tượng quy định tại khoản 1 Điều 2 Nghị định số 57/2017/NĐ-CP ngày 09 tháng 5 năm 2017 của Chính phủ quy định chính sách ưu tiên tuyển sinh và hỗ trợ học tập đối với trẻ mẫu giáo, học sinh, sinh viên dân tộc thiểu số rất ít người: Chiều cao từ 1m58 đến 1m95 đối với nam, từ 1m52 đến 1m80 đối với nữ;".

Điều 3. Sửa đổi, bổ sung khoản 1 của Điều 5

"1. Tiêu chuẩn sức khoẻ, phân loại sức khoẻ trong kiểm tra sức khoẻ, sơ tuyển sức khoẻ và khám sức khoẻ tuyển chọn công dân thực hiện nghĩa vụ tham gia Công an nhân dân thực hiện theo quy định tại Thông tư số 105/2023/TT-BQP được sửa đổi, bổ sung bởi Thông tư số 106/2025/TT-BQP và Thông tư số 148/2018/TT-BQP ngày 04 tháng 10 năm 2018 của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng quy định tuyển chọn và gọi công dân nhập ngũ được sửa đổi, bổ sung bởi Thông tư số 68/2025/TT-BQP.".

Điều 4. Sửa đổi, bổ sung điểm a khoản 1 của Điều 6

"a) Không phát hiện dương tính (bằng phương pháp test nhanh hoặc xét nghiệm máu) với các chất ma túy, tiền chất ma túy theo quy định tại Nghị định số 57/2022/NĐ-CP ngày 25 tháng 8 năm 2022 của Chính phủ quy định các danh mục chất ma túy và tiền chất được sửa đổi, bổ sung bởi Nghị định số 90/2024/NĐ-CP;".

Điều 5. Sửa đổi, bổ sung Điều 7

"Điều 7. Phương pháp phân loại sức khỏe

Phương pháp phân loại sức khoẻ trong khám sức khỏe tuyển sinh tuyển mới, tuyển chọn công dân vào Công an nhân dân, xét chuyển sang chế độ phục vụ chuyên nghiệp đối với hạ sĩ quan nghĩa vụ hết thời hạn phục vụ tại ngũ trong Công an nhân dân

1. Việc phân loại sức khoẻ căn cứ theo quy định tại khoản 2, 3 Điều này và Phụ lục I ban hành kèm theo Thông tư này.

2. Cách cho điểm

Mỗi chỉ tiêu, sau khi khám bác sỹ cho điểm chẵn từ 1-6 vào cột "Điểm", cụ thể:

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

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

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

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

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

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

3. Cách phân loại sức khỏe

a) Loại 1: Tất cả các chỉ tiêu đều đạt điểm 1;

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

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

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

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

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

g) Trường hợp công dân tham gia tuyển sinh, tuyển chọn vào Công an nhân dân (trừ trường hợp quy định tại điểm h Khoản này) và hạ sĩ quan nghĩa vụ hết thời hạn phục vụ tại ngũ trong Công an nhân dân được xét chuyển sang chế độ phục vụ chuyên nghiệp, khi phân loại sức khoẻ theo quy định tại các điểm a, b, c, d, đ và e Khoản này thì không tính điểm để phân loại sức khoẻ đối với chỉ tiêu về chiều cao, thị lực quy định tại Điều 4 và các chỉ tiêu sức khoẻ được quy định tại Phụ lục X ban hành kèm theo Thông tư này;

h) Trường hợp công dân dự tuyển giáo dục văn hóa bậc trung học phổ thông, khi phân loại sức khoẻ theo quy định tại các điểm a, b, c, d, đ và e Khoản này thì không tính điểm để phân loại sức khoẻ đối với chỉ tiêu về chiều cao, thị lực quy định tại Điều 4, chỉ tiêu sức khoẻ được quy định tại Phụ lục X ban hành kèm theo Thông tư này, chỉ số khối cơ thể (BMI) và chỉ tiêu về vòng ngực.".

Điều 6. Sửa đổi, bổ sung điểm b khoản 1 của Điều 8

"b) Khám cận lâm sàng

Xét nghiệm máu: Công thức máu; nhóm máu, glucose, AST, ALT, urê, creatinin, HIV, HBsAg, anti-HCV; xét nghiệm nước tiểu gồm tổng phân tích nước tiểu, ma túy và tiền chất; chụp X - quang tim phổi thẳng; siêu âm ổ bụng tổng quát; điện tim.

Đối với xác định HBsAg thì sử dụng biện pháp xét nghiệm miễn dịch tự động; đối với xác định HIV và anti-HCV thì sử dụng biện pháp test nhanh.

Trường hợp cần thiết, có thể chỉ định khám cận lâm sàng khác phục vụ cho kết luận sức khỏe theo yêu cầu của Hội đồng hoặc Ban khám sức khỏe.".

Điều 7. Sửa đổi, bổ sung khoản 5 và bổ sung khoản 6 vào sau khoản 5 của Điều 9

"5. Không bố trí tham gia Ban khám sức khỏe, Ban khám phúc tra sức khoẻ, Hội đồng khám phúc tra sức khỏe đối với các trường hợp sau đây:

a) Người có quan hệ là cha, mẹ, anh, chị, em ruột của công dân tham gia khám sức khoẻ hoặc của bên vợ, chồng của công dân tham gia khám sức khoẻ;

b) Người có quan hệ là vợ hoặc chồng của công dân tham gia khám sức khoẻ;

c) Người đang trong thời gian cơ quan xem xét xử lý kỷ luật hoặc đang thi hành quyết định kỷ luật hoặc đã từng vi phạm kỷ luật trong công tác khám sức khoẻ của công dân tham gia tuyển sinh tuyển mới vào các trường Công an nhân dân trong thời hạn 60 (sáu mươi) tháng, kể từ khi Quyết định xử lý kỷ luật có hiệu lực.

6. Trường hợp không bố trí được nhân sự làm nhiệm vụ Trưởng ban hoặc Phó Trưởng ban Ban khám sức khoẻ sơ tuyển tuyển sinh tuyển mới, Ban khám phúc tra sức khỏe tuyển sinh tuyển mới quy định tại khoản 1 và khoản 2 Điều này, Chủ tịch Hội đồng sơ tuyển tuyển sinh hoặc Chủ tịch Hội đồng tuyển sinh phối hợp các cơ sở y tế Công an nhân dân hoặc bệnh viện nhà nước trên địa bàn để bố trí nhân sự phù hợp theo thành phần và chuyên môn.".

Điều 8. Sửa đổi, bổ sung một số điểm, khoản của Điều 10

1. Sửa đổi, bổ sung điểm c khoản 1 như sau:

"c) Bệnh viện 19-8, Bệnh viện 30-4, Bệnh viện 199 tổ chức khám sức khỏe cho công dân tuyển chọn vào Công an nhân dân và hạ sĩ quan nghĩa vụ hết thời hạn phục vụ tại ngũ trong Công an nhân dân được xét chuyển sang chế độ phục vụ chuyên nghiệp vào các đơn vị thuộc cơ quan Bộ, trừ trường hợp quy định tại điểm a Khoản này.".

2. Sửa đổi, bổ sung khoản 2 như sau:

"2. Ban khám sức khỏe tuyển chọn công dân vào Công an nhân dân và Ban khám sức khỏe xét chuyển sang chế độ phục vụ chuyên nghiệp đối với hạ sĩ quan nghĩa vụ hết thời hạn phục vụ tại ngũ trong Công an nhân dân thuộc Công an cấp tỉnh và Ban khám sức khỏe xét chuyển sang chế độ phục vụ chuyên nghiệp đối với hạ sĩ quan nghĩa vụ hết thời hạn phục vụ tại ngũ trong Công an nhân dân thuộc Bộ Tư lệnh Cảnh sát cơ động

a) Chủ tịch Hội đồng tuyển chọn công dân vào Công an nhân dân của Công an cấp tỉnh ra quyết định thành lập Ban khám sức khỏe tuyển chọn công dân vào Công an nhân dân và Giám đốc Công an cấp tỉnh ra quyết định thành lập Ban khám sức khoẻ xét chuyển sang chế độ phục vụ chuyên nghiệp đối với hạ sĩ quan nghĩa vụ hết thời hạn phục vụ tại ngũ trong Công an nhân dân, quy định nguyên tắc làm việc, nhiệm vụ, quyền hạn, phân công trách nhiệm các thành viên Ban khám sức khỏe. Thành phần Ban khám sức khỏe thực hiện theo quy định tại khoản 1 Điều 9 Thông tư này;

b) Tư lệnh Cảnh sát cơ động ra quyết định thành lập Ban khám sức khoẻ xét chuyển sang chế độ phục vụ chuyên nghiệp đối với hạ sĩ quan nghĩa vụ hết thời hạn phục vụ tại ngũ trong Công an nhân dân quy định tại điểm b khoản 1 Điều này, quy định nguyên tắc làm việc, nhiệm vụ, quyền hạn, phân công trách nhiệm các thành viên Ban khám sức khỏe. Thành phần Ban khám sức khỏe thực hiện theo quy định tại khoản 1 Điều 9 Thông tư này.".

3. Sửa đổi, bổ sung khoản 4 và bổ sung khoản 5 vào sau khoản 4 như sau:

"4. Không bố trí tham gia Hội đồng khám sức khỏe, Ban khám sức khỏe đối với các trường hợp sau đây:

a) Người có quan hệ là cha, mẹ, anh, chị, em ruột của công dân, hạ sĩ quan nghĩa vụ hết thời hạn phục vụ tại ngũ hoặc của bên vợ, chồng của công dân, hạ sĩ quan nghĩa vụ hết thời hạn phục vụ tại ngũ tham gia khám sức khoẻ;

b) Người có quan hệ là vợ hoặc chồng của công dân, hạ sĩ quan nghĩa vụ hết thời hạn phục vụ tại ngũ tham gia khám sức khoẻ;

c) Người đang trong thời gian cơ quan xem xét xử lý kỷ luật hoặc đang thi hành quyết định kỷ luật hoặc đã từng vi phạm kỷ luật trong công tác khám sức khoẻ của công dân tuyển chọn vào Công an nhân dân và hạ sĩ quan nghĩa vụ hết thời hạn phục vụ tại ngũ trong Công an nhân dân được xét chuyển sang chế độ phục vụ chuyên nghiệp trong thời hạn 60 (sáu mươi) tháng, kể từ khi Quyết định xử lý kỷ luật có hiệu lực.

5. Trường hợp không bố trí được nhân sự làm nhiệm vụ Trưởng ban hoặc Phó Trưởng ban Ban khám sức khỏe tuyển chọn công dân vào Công an nhân dân quy định tại khoản 2 Điều này, Chủ tịch Hội đồng tuyển chọn công dân vào Công an nhân dân phối hợp các cơ sở y tế Công an nhân dân hoặc bệnh viện nhà nước trên địa bàn để bố trí nhân sự phù hợp theo thành phần và chuyên môn.

Trường hợp không bố trí được nhân sự làm nhiệm vụ Trưởng ban hoặc Phó Trưởng ban Ban khám sức khỏe xét chuyển sang chế độ phục vụ chuyên nghiệp quy định tại khoản 2 Điều này, Giám đốc Công an cấp tỉnh hoặc Tư lệnh Cảnh sát cơ động phối hợp các cơ sở y tế Công an nhân dân hoặc bệnh viện nhà nước trên địa bàn để bố trí nhân sự phù hợp theo thành phần và chuyên môn.”.

Điều 9. Sửa đổi, bổ sung điểm đ khoản 4 của Điều 12

“đ) Không quá 12 (mười hai) tháng kể từ ngày có kết luận khám sức khỏe, trừ trường hợp có diễn biến đặc biệt về sức khỏe.”.

Điều 10. Sửa đổi, bổ sung Điều 13

“**Điều 13. Kiểm tra sức khỏe, sơ tuyển sức khỏe, khám sức khỏe, giám định sức khỏe, yêu cầu đối với công dân khi kiểm tra sơ tuyển sức khỏe trong tuyển chọn công dân thực hiện nghĩa vụ tham gia Công an nhân dân**

Việc kiểm tra sức khoẻ, sơ tuyển sức khoẻ, khám sức khoẻ, giám định sức khoẻ, yêu cầu đối với công dân khi kiểm tra sơ tuyển sức khoẻ trong tuyển chọn công dân thực hiện nghĩa vụ tham gia Công an nhân dân thực hiện theo quy định tại Thông tư số 105/2023/TT-BQP được sửa đổi, bổ sung bởi Thông tư số 106/2025/TT-BQP và Thông tư số 148/2018/TT-BQP được sửa đổi, bổ sung bởi Thông tư số 68/2025/TT-BQP.

Phiếu khám sức khỏe công dân thực hiện nghĩa vụ tham gia Công an nhân dân được in trên giấy trắng khổ A4 (21 x 29,7 cm) theo mẫu quy định tại Mẫu 1a Phụ lục IV ban hành kèm theo Thông tư này.”.

Điều 11. Sửa đổi, bổ sung một số điểm, khoản của Điều 14

1. Sửa đổi, bổ sung khoản 1 như sau:

“1. Đối tượng khám phúc tra đối với công dân thực hiện nghĩa vụ tham gia Công an nhân dân là công dân được Hội đồng khám sức khoẻ khu vực kết luận đủ sức khỏe thực hiện nghĩa vụ tham gia Công an nhân dân và có quyết định gọi thực hiện nghĩa vụ tham gia Công an nhân dân của cấp có thẩm quyền.”.

2. Sửa đổi, bổ sung điểm a khoản 2 như sau:

“a) Giám đốc Công an cấp tỉnh quyết định thành lập Hội đồng khám phúc tra sức khỏe trên cơ sở đề nghị của cơ quan tổ chức cán bộ sau khi thống nhất ý kiến với cơ quan y tế. Mỗi địa phương tổ chức 01 Hội đồng khám phúc tra sức khỏe, hoạt động theo chế độ kiêm nhiệm;”.

3. Sửa đổi, bổ sung điểm c và bổ sung điểm d vào sau điểm c khoản 2 như sau:

“c) Không bố trí tham gia Hội đồng khám phúc tra sức khỏe đối với các trường hợp sau đây:

Người có quan hệ là cha, mẹ, anh, chị, em ruột của công dân tham gia khám phúc tra sức khoẻ hoặc của bên vợ, chồng của công dân tham gia khám phúc tra sức khoẻ;

Người có quan hệ là vợ hoặc chồng của công dân tham gia khám phúc tra sức khoẻ;

Người đang trong thời gian cơ quan xem xét xử lý kỷ luật hoặc đang thi hành quyết định kỷ luật hoặc đã từng vi phạm kỷ luật trong công tác khám phúc tra sức khoẻ đối với công dân được tuyển chọn thực hiện nghĩa vụ tham gia Công an nhân dân trong thời hạn 60 (sáu mươi) tháng, kể từ khi Quyết định xử lý kỷ luật có hiệu lực;

d) Trường hợp không bố trí được nhân sự làm nhiệm vụ Chủ tịch hoặc Phó Chủ tịch Hội đồng khám phúc tra sức khoẻ công dân thực hiện nghĩa vụ tham gia Công an nhân dân quy định tại điểm b Khoản này, Giám đốc Công an cấp tỉnh phối hợp các cơ sở y tế Công an nhân dân hoặc bệnh viện nhà nước trên địa bàn để bố trí nhân sự phù hợp theo thành phần và chuyên môn.”.

4. Sửa đổi, bổ sung khoản 3 như sau:

“3. Nội dung khám phúc tra sức khỏe

Nội dung khám phúc tra sức khỏe thực hiện theo các quy định tại Thông tư số 105/2023/TT-BQP được sửa đổi, bổ sung bởi Thông tư số 106/2025/TT-BQP và Thông tư số 148/2018/TT-BQP được sửa đổi, bổ sung bởi Thông tư số 68/2025/TT-BQP. Sử dụng các kết quả cận lâm sàng đã được thực hiện tại Hội đồng khám sức khỏe khu vực, chỉ tiến hành phúc tra những nội dung cận lâm sàng không có trong hồ sơ khám sức khỏe hoặc những nội dung cận lâm sàng cần làm rõ.

Phiếu khám phúc tra sức khỏe công dân thực hiện nghĩa vụ tham gia Công an nhân dân được in trên giấy trắng khổ A4 (21 x 29,7 cm) theo mẫu quy định tại Mẫu 1b Phụ lục IV ban hành kèm theo Thông tư này.”.

5. Sửa đổi, bổ sung điểm a khoản 5 như sau:

“a) Công an cấp tỉnh chủ trì tổ chức khám phúc tra sức khỏe cho toàn bộ số công dân thực hiện nghĩa vụ tham gia Công an nhân dân sau khi Chủ tịch Uỷ ban nhân dân cấp xã ra quyết định gọi công dân nhập ngũ và bù đổi quân trước ngày giao nhận quân (nếu có) đảm bảo chỉ tiêu, tiêu chuẩn theo quy định;”.

Điều 12. Bổ sung khoản 3 vào sau khoản 2 Điều 15

"3. Trong thời hạn 15 ngày (không bao gồm thời gian trưng cầu giám định y khoa), kể từ ngày nhận đủ hồ sơ hợp lệ, Hội đồng Giám định y khoa Bộ Công an phải kết luận sức khoẻ theo quy định và tổng hợp kết quả báo cáo theo Mẫu 3 Phụ lục III ban hành kèm theo Thông tư này.".

Điều 13. Sửa đổi, bổ sung khoản 4 và khoản 5 của Điều 20

"4. Bệnh cần chữa trị dài ngày là các bệnh được quy định tại Thông tư số 25/2025/TT-BYT ngày 30 tháng 6 năm 2025 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định chi tiết thi hành Luật Bảo hiểm xã hội, Luật An toàn, vệ sinh lao động về lĩnh vực y tế và một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh.

5. Bệnh nghề nghiệp là bệnh được quy định tại Thông tư số 15/2016/TT-BYT ngày 15 tháng 5 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định về bệnh nghề nghiệp được hưởng bảo hiểm xã hội được sửa đổi, bổ sung bởi Thông tư số 02/2023/TT-BYT.".

Điều 14. Sửa đổi, bổ sung Điều 21

"**Điều 21. Kiểm tra sức khỏe khi cần thiết đối với cán bộ, chiến sĩ**

1. Trong các trường hợp cần thiết, các cơ sở y tế Công an nhân dân tiến hành kiểm tra sức khỏe cho các đối tượng sau:

a) Cán bộ, chiến sĩ sau đợt điều trị tại bệnh viện tuyến trên để nắm tình hình sức khỏe hiện tại; xác định các biện pháp điều trị dự phòng tiếp theo và chỉ định chuyên môn;

b) Cán bộ, chiến sĩ làm việc, tiếp xúc với các yếu tố dịch tễ có liên quan đến các bệnh truyền nhiễm hoặc tiếp xúc với các yếu tố có hại có khả năng mắc bệnh nghề nghiệp hoặc làm các nghề, công việc nặng nhọc, độc hại, nguy hiểm và đặc biệt nặng nhọc, độc hại, nguy hiểm.

Nghề, công việc nặng nhọc, độc hại, nguy hiểm và nghề, công việc đặc biệt nặng nhọc, độc hại, nguy hiểm là nghề, công việc được quy định tại Thông tư số 33/2025/TT-BLĐTBXH ngày 18 tháng 02 năm 2025 của Bộ trưởng Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội ban hành Danh mục nghề, công việc nặng nhọc, độc hại, nguy hiểm và nghề, công việc đặc biệt nặng nhọc, độc hại, nguy hiểm trong lực lượng Công an nhân dân;

c) Cán bộ, chiến sĩ có phân loại sức khỏe loại IV, V hoặc loại C, D;

d) Cán bộ, chiến sĩ tham dự các đợt huấn luyện, thi đấu thể dục thể thao và theo yêu cầu công tác, chiến đấu;

đ) Cán bộ, chiến sĩ trước khi nghỉ công tác chờ hưởng chế độ hưu trí.

2. Mẫu phiếu khám sức khoẻ áp dụng tại các trường hợp quy định tại khoản 1 Điều này:

a) Khi khám sức khoẻ cho trường hợp được quy định tại điểm a, d, đ khoản 1 Điều này thì mẫu phiếu khám sức khỏe thực hiện theo quy định tại Phụ lục VI, VII, VIII ban hành kèm theo Thông tư này;

b) Khi khám sức khoẻ cho trường hợp được quy định tại điểm b khoản 1 Điều này thì mẫu phiếu khám sức khỏe thực hiện theo quy định tại Điều 8 Thông tư số 28/2016/TT-BYT ngày 30 tháng 6 năm 2016 của Bộ Y tế quy định hướng dẫn quản lý bệnh nghề nghiệp;

c) Khi khám sức khoẻ cho trường hợp được quy định tại điểm c khoản 1 Điều này thì nội dung khám sức khỏe thực hiện theo chỉ định chuyên môn.".

Điều 15. Sửa đổi, bổ sung khoản 4 của Điều 24

"4. Cục Kế hoạch và tài chính có trách nhiệm hướng dẫn Công an các đơn vị, địa phương lập dự toán, quản lý, sử dụng và thanh quyết toán kinh phí khám sức khỏe, khám phúc tra sức khỏe tuyển sinh tuyển mới, tuyển chọn vào Công an nhân dân, xét chuyển sang chế độ phục vụ chuyên nghiệp đối với hạ sĩ quan nghĩa vụ hết thời hạn phục vụ tại ngũ trong Công an nhân dân theo quy định của Luật Ngân sách nhà nước và các văn bản quy định chi tiết, hướng dẫn thi hành Luật trong lĩnh vực an ninh và trật tự, an toàn xã hội và các quy định của pháp luật khác có liên quan.".

Điều 16. Sửa đổi, bổ sung Điều 25

"**Điều 25. Thẩm quyền 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**

1. Cục Y tế

a) 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 hướng dẫn việc khám phúc tra sức khỏe chiến sĩ mới theo quy định;

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

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

2. Các đơn vị nhận quân thuộc Bộ cử thành phần tham gia Hội đồng khám phúc tra sức khỏe thuộc Công an cấp tỉnh và thống nhất với Công an cấp tỉnh về kết quả khám phúc tra bằng văn bản đối với công dân được Công an cấp tỉnh tuyển chọn thực hiện nghĩa vụ tham gia Công an nhân dân cho đơn vị nhận quân thuộc Bộ.

3. Cục Kế hoạch và tài chính có trách nhiệm hướng dẫn Công an các đơn vị, địa phương lập dự toán, quản lý, sử dụng và thanh quyết toán kinh phí khám sức khỏe, khám phúc tra sức khỏe tuyển chọn công dân thực hiện nghĩa vụ tham gia Công an nhân dân theo quy định của Luật Ngân sách nhà nước và các văn bản quy định chi tiết, hướng dẫn thi hành Luật trong lĩnh vực an ninh và trật tự, an toàn xã hội và các quy định của pháp luật khác có liên quan.

4. Công an cấp tỉnh

a) Phối hợp với cơ quan quân sự và cơ quan y tế cùng cấp 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;

b) Dự toán kinh phí và tổ chức khám phúc tra sức khỏe theo quy định;

c) 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;

d) Phối hợp với cơ quan y tế cấp tỉnh 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;

đ) Tổng hợp, báo cáo kết quả công tác khám sức khỏe và khám phúc tra sức khoẻ thực hiện nghĩa vụ tham gia Công an nhân dân theo quy định, mẫu báo cáo theo mẫu 4 Phụ lục IV ban hành kèm theo Thông tư này;

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

5. Công an cấp xã:

a) Chủ trì, phối hợp với cơ quan y tế cùng cấp tổ chức sơ tuyển sức khỏe; lập danh sách công dân đủ sức khỏe thực hiện nghĩa vụ tham gia Công an nhân dân;

b) Triệu tập, đôn đốc 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 khu vực;

c) Phối hợp với các cơ quan chức năng tổ chức khám sức khỏe cho công dân đăng ký thực hiện nghĩa vụ tham gia Công an nhân dân theo kế hoạch; theo dõi số lượng, kết quả khám sức khỏe của công dân; quản lý phiếu khám sức khỏe của công dân đăng ký thực hiện nghĩa vụ tham gia Công an nhân dân;

d) Chủ trì, phối hợp với cơ quan y tế 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 quy định;

đ) Phối hợp với cơ quan y tế và các đơn vị, cơ quan chức năng liên quan cùng cấp giải quyết các khiếu nại liên quan đến khám sức khỏe thực hiện nghĩa vụ tham gia Công an nhân dân;

e) Tổng hợp, báo cáo Công an cấp tỉnh kết quả công tác khám sức khỏe, tình hình giao nhận chiến sĩ mới sau mỗi đợt tuyển chọn và gọi công dân thực hiện nghĩa vụ tham gia Công an nhân dân theo Mẫu 2, Mẫu 3 Phụ lục IV ban hành kèm theo Thông tư này;

g) Thông báo cho công dân kết quả khám sức khỏe theo kết luận của Hội đồng khám sức khỏe khu vực.”.

Điều 17. Sửa đổi, bổ sung một số điểm, khoản của Điều 26

1. Sửa đổi, bổ sung khoản 1 như sau:

"1. Phân cấp quản lý sức khỏe

a) Đối với cán bộ lãnh đạo cấp Cục và tương đương trở lên: Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ cao cấp Bộ Công an phối hợp với các bệnh viện thuộc Bộ Y tế, Bộ Quốc phòng, Bộ Công an tổ chức khám sức khỏe định kỳ và quản lý sức khỏe;

b) Đối với cán bộ, chiến sĩ các đơn vị thuộc cơ quan Bộ (không có bệnh xá, phòng khám đa khoa, phòng y tế):

Bệnh viện 19-8, Bệnh viện 30-4, Bệnh viện 199 tổ chức khám sức khỏe định kỳ và quản lý sức khỏe cán bộ, chiến sĩ các đơn vị thuộc cơ quan Bộ theo phân công của lãnh đạo Bộ.

Bệnh viện Y học cổ truyền tổ chức khám sức khỏe định kỳ và quản lý sức khỏe cho cán bộ, chiến sĩ công tác tại Bệnh viện.

Bệnh viện, bệnh xá Công an cấp tỉnh tổ chức khám sức khỏe định kỳ cho cán bộ, chiến sĩ của các đơn vị thuộc cơ quan Bộ đóng quân trên địa bàn khi có văn bản đề nghị của đơn vị quản lý cán bộ, chiến sĩ;

c) Đối với cán bộ, chiến sĩ các đơn vị thuộc cơ quan Bộ (có bệnh xá, phòng khám đa khoa, phòng y tế):

Bệnh xá, phòng khám đa khoa, phòng y tế thuộc đơn vị đó tổ chức khám sức khỏe định kỳ và quản lý sức khỏe cho cán bộ, chiến sĩ, trừ trường hợp được quy định tại điểm b Khoản này;

d) Đối với cán bộ, chiến sĩ các đơn vị thuộc Công an cấp tỉnh:

Bệnh viện, bệnh xá Công an cấp tỉnh tổ chức khám sức khỏe định kỳ và quản lý sức khỏe cho cán bộ, chiến sĩ;

đ) Đối với cán bộ, chiến sĩ Công an các đơn vị, địa phương được cử đi học:

Trường hợp được cử đi học tại các trường Công an nhân dân: Do các trường Công an nhân dân tổ chức khám sức khoẻ định kỳ và quản lý sức khoẻ trong thời gian đi học;

Trường hợp được cử đi học tại các cơ sở đào tạo ngoài ngành Công an nhân dân ở trong nước: Do đơn vị cử cán bộ, chiến sĩ đi học tổ chức khám sức khỏe định kỳ và quản lý sức khỏe theo quy định tại điểm a, b, c và d Khoản này.

Trường hợp được cử đi học tại các cơ sở đào tạo ở nước ngoài: Thực hiện theo chế độ chăm sóc và quản lý sức khoẻ của nơi đào tạo.".

2. Sửa đổi, bổ sung điểm a khoản 3 như sau:

"a) Trách nhiệm báo cáo của Công an địa phương:

Công an cấp xã và các đơn vị trực thuộc Công an cấp tỉnh tổng hợp số cán bộ, chiến sĩ nghỉ ốm, số ngày nghỉ ốm của cán bộ, chiến sĩ trong đơn vị báo cáo lãnh đạo đơn vị và báo cáo về Công an cấp tỉnh (qua bệnh viện, bệnh xá Công an cấp tỉnh) để tổng hợp.

Bệnh viện, bệnh xá Công an cấp tỉnh tổng hợp số cán bộ nghỉ ốm, số ngày nghỉ ốm của cán bộ, chiến sĩ thuộc Công an cấp tỉnh báo cáo lãnh đạo Công an cấp tỉnh.

Công an cấp tỉnh tổng hợp, gửi về Cục Y tế;".

Điều 18. Bổ sung khoản 4 vào sau khoản 3 Điều 29

"4. Cục Kế hoạch và tài chính có trách nhiệm hướng dẫn Công an các đơn vị, địa phương lập dự toán, quản lý, sử dụng và thanh quyết toán kinh phí cho công tác quản lý, chăm sóc sức khỏe cho cán bộ, chiến sĩ Công an nhân dân theo quy định của Luật Ngân sách nhà nước và các văn bản quy định chi tiết, hướng dẫn thi hành Luật trong lĩnh vực an ninh và trật tự, an toàn xã hội và các quy định của pháp luật khác có liên quan.".

Điều 19. Bổ sung khoản 10 vào sau khoản 9 Điều 30

"10. Phụ lục X. Danh mục một số chỉ tiêu sức khỏe được chấp nhận trong tuyển sinh, tuyển chọn công dân vào Công an nhân dân và xét chuyển sang chế độ phục vụ chuyên nghiệp đối với hạ sĩ quan nghĩa vụ hết thời hạn phục vụ tại ngũ trong Công an nhân dân.".

Điều 20. Thay thế một số Phụ lục ban hành kèm theo Thông tư số 62/2023/TT-BCA

1. Thay thế Phụ lục I ban hành kèm theo Thông tư số 62/2023/TT-BCA bằng Phụ lục I ban hành kèm theo Thông tư này.

2. Thay thế Phụ lục II ban hành kèm theo Thông tư số 62/2023/TT-BCA bằng Phụ lục II ban hành kèm theo Thông tư này.

3. Thay thế Phụ lục III ban hành kèm theo Thông tư số 62/2023/TT-BCA bằng Phụ lục III ban hành kèm theo Thông tư này.

4. Thay thế Phụ lục IV ban hành kèm theo Thông tư số 62/2023/TT-BCA bằng Phụ lục IV ban hành kèm theo Thông tư này.

Điều 21. Hiệu lực thi hành và điều khoản chuyển tiếp

1. Thông tư này có hiệu lực thi hành kể từ ngày 25 tháng 12 năm 2025.

2. Trường hợp Công an đơn vị, địa phương đã hoặc đang tổ chức khám sức khoẻ xét chuyển sang chế độ phục vụ chuyên nghiệp đối với hạ sĩ quan nghĩa vụ hết thời hạn phục vụ tại ngũ trong Công an nhân dân năm 2026 thì căn cứ quy định tại Thông tư này để kết luận sức khoẻ.

Điều 22. Tổ chức thực hiện

1. Cục Y tế có trách nhiệm theo dõi, đôn đốc, hướng dẫn và kiểm tra việc thực hiện Thông tư này.

2. Thủ trưởng đơn vị thuộc cơ quan Bộ, Giám đốc Công an tỉnh, thành phố, Thủ trưởng các cơ sở y tế Công an nhân dân chịu trách nhiệm thực hiện Thông tư này.

Trong qua trình thực hiện, nếu có vướng mắc nảy sinh, Công an đơn vị, địa phương báo cáo về Bộ Công an (qua Cục Y tế) để có hướng dẫn kịp thời./.

Nơi nhận:
- Các đồng chí Thứ trưởng;
- Các đơn vị thuộc cơ quan Bộ Công an;
- Công an tỉnh, thành phố;
- Công báo, Cổng TTĐT của Chính phủ;
- Cổng TTĐT Bộ Công an;
- Lưu: VT, V03, H06(P3).

BỘ TRƯỞNG

Đại tướng Lương Tam Quang

PHỤ LỤC I

Phân loại theo sức khỏe thể lực, bệnh tật và các vấn đề sức khỏe

(Ban hành kèm theo Thông tư số 131/2025/TT-BCA ngày 25 tháng 12 năm 2025 của Bộ trưởng Bộ Công an sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư số 62/2023/TT-BCA ngày 14 tháng 11 năm 2023)

I. ÁP DỤNG PHÂN LOẠI TIÊU CHUẨN SỨC KHOẺ TRONG MỘT SỐ TRƯỜNG HỢP

1. Đối với tuyển sinh tuyển mới, tuyển chọn công dân vào Công an nhân dân, xét chuyển sang chế độ phục vụ chuyên nghiệp đối với hạ sĩ quan nghĩa vụ hết thời hạn phục vụ tại ngũ trong Công an nhân dân:

a) Tiêu chuẩn chiều cao và thị lực thực hiện theo quy định tại Điều 4 Thông tư này;

b) Tiêu chuẩn về cân nặng, vòng ngực thực hiện theo Bảng số 1 Phụ lục I ban hành kèm theo Thông tư này, trừ trường hợp được quy định tại điểm h khoản 3 Điều 7 Thông tư này;

2. Đối với tuyển chọn công dân thực hiện nghĩa vụ tham gia Công an nhân dân: Tiêu chuẩn chiều cao, cân nặng, vòng ngực thực hiện theo Bảng số 1 Phụ lục I ban hành kèm theo Thông tư này.

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

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

Loại các trường hợp có BMI >30 hoặc BMI <18,5.

III. TIÊU CHUẨN PHÂN LOẠI THEO BỆNH TẬT VÀ CÁC VẤN ĐỀ SỨC KHỎE (Bảng số 2)

1. Các bệnh về Mắt

TT	Bệnh tật		Điểm
1	*Thị lực:*		
1.1	Thị lực (không kính):		
	Thị lực mắt phải	Tổng thị lực 2 mắt	
	10/10	19/10	1
	10/10	18/10	2
	9/10	17/10	3
	8/10	16/10	4
	6,7/10	13/10 - 15/10	5
	1, 2, 3, 4, 5/10	6/10 - 12/10	6
1.2	Thị lực sau chỉnh kính		Cho điểm theo mục 1.1 và tăng lên 1 điểm

TT	Bệnh tật	Điểm
2	*Cận thị:*	
	- Cận thị dưới - 3D	Cho điểm theo mục 1.2
	- Cận thị từ - 3D đến dưới - 4D	4
	- Cận thị từ - 4D đến dưới - 5D	5
	- Cận thị từ - 5D trở lên	6
	- Cận thị đã phẫu thuật	Cho điểm theo mục 1.1 và tăng lên 1 điểm
3	*Viễn thị:*	
	- Viễn thị dưới + 1,5D	Cho điểm theo mục 1.1
	- Viễn thị từ + 1,5D đến dưới + 3D	4
	- Viễn thị từ + 3D đến dưới + 4D	5
	- Viễn thị từ + 4D đến dưới + 5D	6
	- Viễn thị đã phẫu thuật	Cho điểm theo mục 1.1 và tăng lên 1 điểm
4	*Loạn thị:*	
	Sinh lý hoặc < 1D	2
	≥ 1D	3
	Loạn thị đã phẫu thuật, hết loạn thị	Cho điểm theo mục 1.1 và tăng lên 1 điểm
5	*Mộng thịt:*	
	- Mộng thịt độ 1, độ 2	2
	- Mộng thịt độ 3	4
	- Mộng thịt độ 4	5
	- Mộng thịt đã mổ tái phát, gây dính	5
6	*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
	- Viêm giác mạc:	
	+ Nhẹ	3T
	+ Vừa	4T
7	*Quặm và lông siêu 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
8	*Viêm kết mạc:*	
	- Viêm kết mạc cấp	2T
	- Viêm kết mạc mùa xuân	4
9	*Lệ đạo:*	
	- Viêm lệ đạo cấp tính	3T
	- Viêm tắc lệ đạo mạn tính:	
	+ Nếu ở 1 bên mắt	5
	+ Nếu ở 2 bên mắt	6

TT	Bệnh tật	Điểm
10	*Vận nhãn:*	
	- Lác cơ năng:	
	+ Không gây giảm thị lực	3
	+ Có giảm thị lực (chỉnh kính tối đa thị lực ≤ 8/10)	5
	- Lác do liệt 1 hay nhiều cơ vận nhãn (lác trong, ngoài, lên, xuống)	6
11	*Tật rung giật nhãn cầu (bệnh lý hoặc bẩm sinh)*	5
12	*Những bệnh ở mi mắt và hốc mắt:*	
	- Các vết sẹo làm biến dạng mi mắt: Hở mi; Dính mi cầu; Lật mi, lộn mi	6
	- Sụp mi mắt bẩm sinh hoặc bệnh lý:	
	+ Độ I	2
	+ Độ II	3
	+ Độ III	5
	+ Độ IV	6
	- Những bệnh ở hốc mắt	6
13	*Mù màu:*	
	- Mù màu trục xanh lá - đỏ mức độ nhẹ	3
	- Mù màu trục xanh lá - đỏ mức độ nặng	4-5
	- Mù màu hoàn toàn hoặc mù màu khác	6
14	*Viêm võng mạc sắc tố*	6
15	*Đục thuỷ tinh thể bẩm sinh*	6
16	*Những bệnh khác về mắt:*	
	- Tăng nhãn áp	6
	- Đục thể thủy tinh trẻ em, người trẻ và trước tuổi già	6
	- Lệch thể thủy tinh	6
	- Viêm màng bồ đào toàn bộ (dính bịt đồng tử)	6
	- Bong võng mạc	6
	- Bệnh lý thị thần kinh	6
	- Các tổn hại võng mạc do bệnh lý:	
	+ Bệnh võng mạc do đái tháo đường	6
	+ Tổn thương võng mạc do bệnh tăng huyết áp	6

2. Các bệnh về Răng - Hàm - Mặt

TT	Bệnh tật	Điểm
17	*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	3T
	- Có 6 răng sâu độ 3	4T
	- Có 7 răng sâu độ 3 trở lên	5T
18	*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

TT	Bệnh tật	Điểm
	- Mất ≤ 3 răng, trong đó có 1 răng hàm lớn hoặc răng cửa, sức nhai còn 85% trở lên	2
	- Mất 4 răng, trong đó có ≤ 2 răng hàm lớn hoặc răng cửa, sức nhai còn 70% trở lên	3
	- Mất 5 - 7 răng, trong đó có ≤ 3 răng hàm lớn hoặc răng cửa, sức nhai còn 50% trở lên	4
	- Mất trên 7 răng, trong đó có > 3 răng hàm lớn hoặc răng cửa, sức nhai còn < 50%	5
19	*Viêm lợi:*	
	- Viêm lợi ở ≤ 5 răng, chưa có túi mủ sâu	1
	- Viêm lợi ở ≥ 6 răng, chưa có túi mủ sâu	2
20	*Viêm quanh răng (nha chu viêm):*	
	- Viêm quanh răng đã điều trị ổn định vẫn còn túi lợi sâu	3T
	- Viêm quanh răng ở < 5 răng, răng lung lay độ 2 - 3 - 4	3T
	- Viêm quanh răng từ 6 - 11 răng trở lên, răng lung lay độ 2- 3 - 4	4T
	- Viêm quanh răng từ 12 răng trở lên	5T
21	*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
22	*Biến chứng răng khôn:*	
	- Biến chứng đã điều trị tốt	1 - 2
	- Biến chứng đang chữa	2T
23	*Viêm loét niêm mạc ở miệng, lưỡi:*	
	- Viêm loét cấp tính	3T
	- Viêm loét mạn tính đã điều trị nhiều lần không khỏi	4
24	*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
	+ Sỏi ống Stenon	5
	- Viêm tuyến nước bọt dưới hàm:	
	+ Đã điều trị khỏi	2
	+ Viêm cấp	4T
	+ Viêm mạn, xơ hoá, chưa ổn định	5
	+ Sỏi ống Wharton	5
25	*Viêm khớp thái dương hàm:*	
	- Viêm cấp tính	3T

TT	Bệnh tật	Điểm
	- Viêm mạn tính	4
26	*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
27	*Khe hở môi, khe hở vòm miệng:*	
	- Khe hở môi 1 bên, không toàn bộ:	
	+ Đã phẫu thuật, không ảnh hưởng tới thẩm mỹ và chức năng	2
	+ Chưa phẫu thuật	3
	- Khe hở môi 1 bên toàn bộ hoặc khe hở môi không toàn bộ 2 bên:	
	+ Đã phẫu thuật tạo hình, ảnh hưởng ít đến thẩm mỹ và phát âm	3
	+ Chưa phẫu thuật	4T
	- Khe hở môi toàn bộ 2 bên:	
	+ Đã phẫu thuật tạo hình	4
	+ 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
28	*Bệnh lý và u vùng mặt:*	
	- Các bệnh lý lành tính đã điều trị ổn định (nang chân răng, nang nhầy…)	2
	- U lành đã phẫu thuật ổn định không ảnh hưởng đến chức năng (torus, u lợi xơ…)	3
	- U lành đã phẫu thuật ổn định có biến dạng vùng mặt (u men, u xương xơ, u máu, u bạch mạch…)	5
	- U lành tính chưa phẫu thuật, không gây biến dạng vùng mặt	3T
	- U lành tính chưa phẫu thuật, có gây biến dạng vùng mặt hoặc ảnh hưởng chức năng	5T
	- U ác tính vùng hàm mặt	6
29	*Sai lệch khớp cắn:*	
	- Không ảnh hưởng chức năng và thẩm mỹ	2
	- Ảnh hưởng đến chức năng và thẩm mỹ (tùy mức độ ảnh hưởng)	3-5
	- Đang điều trị nắn chỉnh răng	3T
30	*Phẫu thuật thẩm mỹ có can thiệp vào xương vùng hàm mặt:*	
	- Kết quả tốt, đã liền xương trên 6 tháng	2
	- Còn phương tiện kết xương	3T

3. Các bệnh về Tai - Mũi - Họng

TT	Bệnh tật	Điểm
31	*Sức nghe (đo bằng tiếng nói thường):*	
	- Một bên tai 5m (nghe bình thường)	1
	- Một bên tai 4m (nghe kém nhẹ)	2
	- Một bên tai 3m (nghe kém trung bình nhẹ)	3
	- Một bên tai 2m (nghe kém trung bình nặng)	4
	- Một bên tai 1m (nghe kém nặng)	5
	- Một bên tai 1m (nghe kém sâu)	6
	Tính từng tai, sau lấy trung bình cộng và làm tròn để được kết quả chung. Ví dụ: Tai phải 1, tai trái 6, tổng là (6+1)/2=3,5 làm tròn là 4	
32	*Tai ngoài:*	
	- Ống tai ngoài:	

TT	Bệnh tật	Điểm
	+ Hẹp một phần ống tai ngoài	3
	+ Hẹp toàn bộ ống tai ngoài	4
	+ Tịt ống tai ngoài	5
	- Vành tai:	
	+ Không có vành tai	5
	+ Không có cấu trúc vành tai (chỉ có nụ thịt)	4
	+ Mất một số cấu trúc giải phẫu	3
	+ Cấu trúc đầy đủ nhưng nhỏ hơn tai bên bình thường	2
	- Viêm tai ngoài cấp tính	3T
	- Polyp tai ngoài	4
33	*Tai giữa:*	
	- Viêm tai giữa cấp tính	4 T
	- Viêm tai giữa thanh dịch	4 T
	- 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
	- Polyp tai giữa	5
34	*Xương chũm:*	
	- Viêm tai xương chũm cấp tính	5T
	- Viêm tai xương chũm mạn tính	5
	- Viêm tai xương chũm có Cholestetoma có biến chứng nội sọ	6
	- 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:*	
	- Ù tai kèm giảm sức nghe đường tiếp nhận	5
36	*Rò luân nhĩ:*	
	- Rò luân nhĩ không biến chứng	2
	- Rò luân nhĩ biến chứng nhiễm trùng	3T
	- Rò luân nhĩ biến chứng đã phẫu thuật kết quả tốt	2
37	*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 cấp tính	3T
	- Viêm mũi dị ứng	2
	- Viêm mũi mạn tính đơn thuần:	
	+ Không có rối loạn chức năng hô hấp	2

TT	Bệnh tật	Điểm
	+ Có rối loạn chức năng hô hấp rõ hoặc mất ngửi	4
	+ Rối loạn chức năng hô hấp	5
	- Polyp mũi:	
	+ Viêm mũi xoang mạn tính có polyp	5
	+ Viêm mũi xoang mạn tính có polyp 1 bên độ I-II	4
	+ Viêm mũi xoang mạn tính có polyp 1 bên độ III-IV	5
	+ Viêm mũi xoang mạn tính có polyp mũi 2 bên độ I-II	5
	+ Viêm mũi xoang mạn tính có polyp mũi 2 bên độ III-IV	6
38	*Họng:*	
	- Viêm họng cấp tính	2T
	- Viêm họng mạn tính đơn thuần, thể trạng tốt	2
	- Viêm họng mạn tính hay ho, sốt gây khó thở ảnh hưởng đến thể trạng	4
39	*Amidan:*	
	- Viêm amidan cấp	2T
	- Viêm amidan mạn tính không quá phát hoặc quá phát độ I	2
	- Amidan viêm mạn tính quá phát độ II-III chưa có rối loạn chức năng hô hấp	3
	- Amidan viêm mạn tính quá phát độ II-III có rối loạn chức năng hô hấp (ngừng thở khi ngủ, khó thở...)	4
	- Amidan viêm mạn tính quá phát độ IV	5
	- Amidan viêm mạn tính đã được cắt bỏ	2
40	*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
41	*Thanh quản:*	
	- Viêm thanh quản cấp tính	2T
	- Viêm thanh quản mạn tính, nếu:	
	+ Không có rối loạn phát âm quan trọng như tiếng nói còn phân biệt được, thể trạng tốt	3
	+ Có rối loạn phát âm quan trọng như tiếng nói không phân biệt được hoặc phân biệt khó, thể trạng kém	4
	- Liệt các cơ khép - mở dây thanh và liệt dây thần kinh hồi 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: polyp, hạt xơ dây thanh, u nang, u nhú (papilloma) dây thanh...	5
	- Nói lắp:	
	+ Lặp từ (Ví dụ: Con bò bò ... bò sữa)	3
	+ Kéo dài từ (Ví dụ: C...o...n bò sữa)	4
	+ Mất từ (Ví dụ: Con .... sữa)	5
	- Nói ngọng:	
	+ Người nghe hiểu 75% đến dưới 100% từ	3
	+ Người nghe hiểu 50% đến dưới 75% từ	4
	+ Người nghe hiểu 20% đến dưới 50% từ	5
	+ Người nghe hiểu dưới 20% từ	6
	- Chấn thương hay bệnh lý gây tổn thương cấu trúc thanh quản:	
	+ Không có rối loạn giọng	5
	+ Có rối loạn giọng	6

TT	Bệnh tật	Điểm
42	*Xoang mặt:*	
	- Viêm mũi xoang cấp tính	4T
	- Viêm mũi xoang cấp tính điều trị khỏi hoàn toàn	2
	- Viêm xoang hàm mạn tính	4
	- Viêm xoang trán, xoang sàng mạn tính	5
	- Viêm mũi xoang mạn tính	5
43	*Liệt mặt không hồi phục do viêm tai xương chũm*	6
44	*Khối u vùng mũi xoang, họng thanh quản, tai ngoài, tai giữa:*	
	- Không nghi ngờ ác tính	5
	- Có nghi ngờ ác tính	6
45	*Nang giáp móng (giáp lưỡi):*	
	- Chưa phẫu thuật	3T
	- Phẫu thuật kết quả tốt, không tái phát	2
	- Phẫu thuật kết quả kém, tái phát nang	4

4. Các bệnh về Thần kinh

TT	Bệnh tật	Điểm
46	*Nhức đầu thành cơn, dai dẳng, kéo dài, ảnh hưởng đến lao động:*	
	- Trạng thái Migrain	4
	- Migrain biến chứng	5
	- Đau đầu chuỗi mạn tính	4
	- Đau đầu căng thẳng mạn tính	4
47	*Động kinh:*	
	- Đã hết cơn (lâm sàng và cận lâm sàng)	5
	- Còn cơn (lâm sàng và hoặc cận lâm sàng)	6
48	*Tăng tiết mồ hôi (bao gồm R61.0 tăng tiết mồ hôi khu trú và R61.1 tăng tiết mồ hôi toàn thân):*	
	- Mức độ nhẹ	2
	- Mức độ vừa	4
	- Mức độ nặng	5
49	*Đái dầm không thực tổn*	5
50	*Di tinh nhiều, ảnh hưởng tới sức khỏe*	4
51	*Rối loạn tiền đình trung ương*	5
52	*Rối loạn tiền đình ngoại biên*	4-5
53	*Rối loạn phối hợp vận động và thăng bằng kiểu tiểu não*	5
54	*Liệt thần kinh mặt ngoại vi (Liệt Bell):*	
	- Còn di chứng méo miệng khi cười, mắt nhắm kín	3
	- Còn di chứng méo miệng thường xuyên, mắt nhắm không kín	5
55	*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
56	*Di chứng tổn thương sọ não, tủy sống: Liệt chân tay, hạn chế khả năng lao động rõ rệt*	6

TT	Bệnh tật	Điểm
57	*Bệnh rễ và các đám rối thần kinh:*	
	- Ảnh hưởng ít đến vận động và cảm giác	4
	- Ảnh hưởng nhiều đến vận động và cảm giác	5
58	*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
59	*Nhược cơ (Myasthénia)*	6
60	*Các rối loạn TIC*	4
61	*Đau lưng do:*	
	- Gai đôi cột sống	4
	- Thoái hoá cột sống:	
	+ Mức độ nhẹ: thoái hóa <3 đốt sống, không có chèn ép thần kinh	3
	+ Mức độ vừa: thoái hóa 3-6 đốt sống, không có chèn ép thần kinh	4
	+ Mức độ nặng: > 6 đốt sống hoặc có chèn ép thần kinh	5
	- Thoát vị đĩa đệm:	
	+ Mức độ nhẹ: đau tại chỗ, không có chèn ép thần kinh, ảnh hưởng lao động ít	4
	+ Mức độ vừa: hội chứng thắt lưng hông, ảnh hưởng lao động nhiều	5
	+ Mức độ nặng: có chèn ép thần kinh, mất khả năng lao động	6
62	*Đau vùng cổ gáy do rối loạn liên quan đến cột sống cổ:*	
	- Thoái hoá cột sống cổ:	
	+ Mức độ nhẹ: thoái hóa <2 đốt sống, không có chèn ép thần kinh	3
	+ Mức độ vừa: thoái hóa 2-4 đốt sống, không có chèn ép thần kinh	4
	+ Mức độ nặng: > 4 đốt sống hoặc có chèn ép thần kinh	5
	- Thoát vị đĩa đệm cột sống cổ:	
	+ Mức độ nhẹ: đau tại chỗ, không có chèn ép thần kinh, ảnh hưởng lao động ít	4
	+ Mức độ vừa: có chèn ép thần kinh, ảnh hưởng lao động nhiều	5
	+ Mức độ nặng: có chèn ép thần kinh, mất khả năng lao động	6
63	*Chấn thương sọ não:*	
	- Chấn thương sọ não cũ không để lại di chứng	3
	- 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 hoặc khuyết xương sọ	6

5. Các bệnh về Tâm thần

TT	Bệnh tật	Điểm
64	*Rối loạn trầm cảm:*	
	- Mức độ nhẹ	4
	- Mức độ vừa	5
	- Mức độ nặng	6
65	*Các mặt bệnh tâm thần:*	
	- Chậm phát triển tâm thần:	
	+ Chậm phát triển tâm thần mức độ trầm trọng	6
	+ Chậm phát triển tâm thần mức độ nặng	6
	+ Chậm phát triển tâm thần mức độ vừa	5

TT	Bệnh tật	Điểm
	+ Chậm phát triển tâm thần mức độ nhẹ	5
	- Các rối loạn loạn thần cấp và nhất thời:	
	+ Không hồi phục	6
	+ Hồi phục không hoàn toàn	5
	+ Hồi phục hoàn toàn	4
	- Các trạng thái hoang tưởng và loạn thần không đặc hiệu	6
	- Các rối loạn tri giác	6
	- Các rối loạn về phân định giới tính	4
	- Các rối loạn về ưa chuộng tình dục	4
66	*Tâm thần phân liệt (các thể)*	6
67	*Các rối loạn tâm thần do rượu:*	
	- Nghiện rượu mạn tính	6
	- Loạn thần do rượu (hoang tưởng, ảo giác, sảng, các bệnh não thực tổn do rượu)	6
	- Hội chứng cai rượu	6
68	*Rối loạn tâm thần và hành vi do sử dụng ma túy (opiate, chất dạng amphetamin, cocain, cần sa, chất kích thần khác)*	6
69	*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
70	*Rối loạn phân liệt 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
	- Hưng cảm	6
	- Trầm cảm	6
	- Hỗn hợp	6
	- Không biệt định	6
71	*Rối loạn hành vi ở thanh thiếu niên:*	
	- Thể nặng và cố định	6
	- Trung bình	5
72	*Rối loạn nhân cách:*	
	- Các rối loạn nhân cách đặc hiệu	5
	- Các rối loạn nhân cách hỗn hợp và các loại nhân cách khác nhau	4
73	*Rối loạn giấc ngủ không thực tổn:*	
	- Nếu có bệnh cơ thể đi kèm	5
	- Nếu không có bệnh cơ thể đi kèm	3
74	*Rối loạn lo âu:*	
	- Đã hồi phục	4
	- Đang tiến triển	5
	- Hay tái phát (từ 2 lần trở lên)	6
75	*Rối loạn phân li (chuyển di):*	
	- Đã hồi phục sinh hoạt bình thường	4
	- Đang tiến triển	5
	- Hay tái phát (tái phát từ 2 lần trở lên)	6
76	*Các rối loạn tâm thần khác do tổn thương và rối loạn chức năng não và bệnh cơ thể:*	
	- Đã hồi phục	4

TT	Bệnh tật	Điểm
	- Phục hồi không hoàn toàn	5
	- Không hồi phục	6
77	*Rối loạn cảm xúc lưỡng cực:*	
	- Giai đoạn (hưng cảm, trầm cảm, hỗn hợp)	6
	- Rối loạn cảm xúc lưỡng cực hiện tại thuyên giảm	5

6. Các bệnh về Tiêu hóa

TT	Bệnh tật	Điểm
78	*Bệnh thực quản:*	
	- Viêm thực quản trào ngược	3
	- Viêm thực quản trào ngược điều trị khỏi hoàn toàn	2
	- Bệnh co thắt tâm vị	5
	- Giãn thực quản	5
	- Hẹp thực quản	5
	- Thoát vị hoành	5
	- Giãn tĩnh mạch thực quản	6
	- Ung thư thực quản	6
79	*Bệnh dạ dày, tá tràng:*	
	- Viêm dạ dày cấp	3T
	- Viêm dạ dày cấp điều trị khỏi hoàn toàn	2
	- Viêm dạ dày, tá tràng mạn tính	4
	- Loét dạ dày, tá tràng chưa có biến chứng	4T
	- 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	3
	- Loét dạ dày, tá tràng đã điều trị lành bằng phẫu thuật	5
	- Túi thừa dạ dày, tá tràng ảnh hưởng tới sức khỏe ít hay nhiều	4
	- Ung thư dạ dày	6
	- U lành tính dạ dày:	
	+ Đã phẫu thuật cắt bỏ	3
	+ Chưa phẫu thuật	5
80	*Ruột non:*	
	- Thủng ruột non do các nguyên nhân phải phẫu thuật:	
	+ Kết quả không ảnh hưởng tới tiêu hoá	4
	+ Có ảnh hưởng tới tiêu hoá và sinh hoạt	5
	- Tắc ruột cơ học đã phẫu thuật:	
	+ Kết quả tốt	4
	+ Nếu vẫn còn rối loạn tiêu hoá	5
	- Túi thừa, polyp ruột non	5
	- U ruột non	6
81	*Viêm ruột thừa:*	
	- Viêm ruột thừa đã phẫu thuật, kết quả tốt (thời gian sau phẫu thuật >4 tuần, trường hợp nhiễm trùng vết mổ thì thời gian sau điều trị hết nhiễm trùng >4 tuần)	3
	- Có biến chứng, bán tắc ruột, sổ bụng hoặc thoát vị thành bụng	5
82	*Thoát vị thành bụng các loại:*	
	- Đã được phẫu thuật tốt, ổn định trên 1 năm	3
	- Chưa được phẫu thuật	5T
	- Thoát vị thành bụng tái phát	5

TT	Bệnh tật	Điểm
83	*Phẫu thuật mở bụng thăm dò:*	
	- Liền sẹo tốt và trên 1 năm, không có di chứng	3
	- Nếu sẹo nhăn nhúm, sổ bụng hoặc thoát vị thành bụng	5
	- Có di chứng	6
84	*Phẫu thuật nội soi qua thành bụng:*	
	- Phẫu thuật nội soi qua thành bụng, không can thiệp tạng trong ổ bụng, đã lành sẹo	*2*
	- Phẫu thuật nội soi qua thành bụng đã can thiệp nội tạng, không di chứng	*3*
	- Phẫu thuật nội soi qua thành bụng đã can thiệp nội tạng, có di chứng (tùy mức độ)	*4-6*
85	*Bệnh đại, trực tràng:*	
	- Viêm đại tràng hoặc viêm trực tràng cấp	3T
	- Hội chứng ruột 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 ruột	5
	- Ung thư đại tràng, trực tràng	6
	- Túi thừa đại, trực tràng	5
	- Polyp trực, đại tràng (Polypose Rectocolique)	5
	- Polyp trực tràng (Polype rectal) có cuống nhỏ điều trị hết được:	
	+ Đã cắt bỏ	2
	+ Chưa cắt bỏ	5T
	- Polyp trực tràng chảy máu	6
	- Phình đại tràng bẩm sinh:	
	+ Đã điều trị kết quả tốt	3
	+ Chưa điều trị	5T
86	*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
	- Áp xe cạnh hậu môn:	
	+ Đã điều trị khỏi	3
	+ Chưa điều trị hoặc tái phát	5T
	- U nhú hậu môn (papilloma)	
	+ Đã điều trị khỏi	3
	+ Chưa điều trị hoặc tái phát	4T
87	*Trĩ:*	
	- Trĩ ngoại:	

TT	Bệnh tật	Điểm
	+ 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 hỗn hợp 1 búi nhỏ dưới 0,5 cm	3
	- Trĩ nội, trĩ ngoại, hoặc trĩ hỗn hợp nhiều búi (2 búi trở lên) kích thước từ 0,5 cm đến 1 cm	4
	- Trĩ đã phẫu thuật tốt	3
	- Trĩ nhiều búi, có búi to trên 1 cm, búi trĩ lồi ra không tự co lên được	5T
	- Trĩ đã thắt, nay có búi trĩ tái phát	5T
88	*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
	- Viêm gan virus B hoặc C mạn tính, giai đoạn không hoạt động	3
	- Người có anti-HCV dương tính, đã tự khỏi hoặc điều trị khỏi hoàn toàn, không di chứng	2
	- 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:	
	+ Sán lá gan điều trị khỏi hoàn toàn	3
	+ Sán lá gan để lại di chứng (tùy mức độ)	4-6
	- Gan to chưa xác định được nguyên nhân	5T
	- Hội chứng vàng da chưa rõ nguyên nhân	5T
	- Xơ gan giai đoạn còn bù	5
	- Xơ gan giai đoạn mất bù	6
	- Đụng giập gan đã được điều trị bảo tồn, kết quả tốt	3
	- Áp xe (abcès) gan đã điều trị ổn định	4
	- Áp xe gan đã vỡ gây biến chứng tuy đã điều trị khỏi	5
	- Sỏi trong gan:	
	+ 01 viên kích thước ≤ 1 cm	3
	+ Nhiều viên hoặc 01 viên kích thước > 1 cm	4-5
	- Nang gan:	
	+ Nang đơn độc đường kính < 1 cm	2
	+ Nang đơn độc đường kính từ 1 cm đến dưới 2 cm	3
	+ Nhiều nang hoặc đường kính ≥ 2 cm	4-5
	- U máu gan:	
	+ U máu < 3 cm	3
	+ U máu 3 - 5 cm	4
	+ U máu > 5 cm	5
	- Ung thư gan	6
89	*Bệnh mật, túi mật:*	
	- Polyp túi mật	2
	- 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:	

TT	Bệnh tật	Điểm
	+ 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
90	*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 nội khoa ổn định	4
	- Nang tụy	4
	- Sỏi tụy	5
	- Ung thư tụy	6
91	*Lách:*	
	- Lách to do các nguyên nhân	4
	- Nang lách	4
	- Áp xe lách	5
	- Vỡ lách do chấn thương phải phẫu thuật cắt lách	5
	- U lành tính của lách	4
	- Bệnh lý ác tính của lách	6
92	*Đảo ngược phủ tạng*	5

7. Các bệnh về Hô hấp

TT	Bệnh tật	Điểm
93	*Hội chứng và triệu chứng bệnh hô hấp:*	
	- Ho ra máu không rõ nguyên nhân	4T
	- Ho ra máu 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
	- 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 đến chức năng hô hấp	6
94	*Các bệnh phế quản:*	
	- Viêm phế quản cấp	3T
	- Giãn phế quản nhẹ có chẩn đoán rõ, chưa có biến chứng	5
	- Viêm phế quản mạn tính	5
	- Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính	6
	- Tâm phế mạn	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 polyp mũi	6
	- Giãn phế quản:	
	+ Giãn phế quản lan tỏa, chưa có biến chứng	5

TT	Bệnh tật	Điểm
	+ Giãn phế quản khu trú, chưa có biến chứng	4
	+ Giãn phế quản khu trú, có biến chứng	6
95	*Các bệnh nhu mô phổi:*	
	- Viêm phổi cấp do vi khuẩn, virus, Mycoplasma Pneumoni	3T
	- Sán lá phổi, amip phổi	5T
	- Kén khí phổi	5
	- Hội chứng Loffler	3T
	- Bệnh bụi phổi	6
	- Xơ phổi kẽ lan toả hoặc xơ phổi:	
	+ Không ảnh hưởng chức năng hô hấp, không biến chứng	4
	+ Ảnh hưởng chức năng hô hấp	5
	+ Có biến chứng giãn phế quản cạnh xơ; khí phế thũng cạnh xơ	6
96	*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 hoá màng phổi:	
	+ Ít (không ảnh hưởng đến chức năng hô hấp, không gây rối loạn thông khí hạn chế, FVC ≥ 80%),	3
	+ Nhiều, diện rộng (ảnh hưởng đến chức năng hô hấp, gây rối loạn thông khí hạn chế, FVC < 80%),	5
	- Xơ hoá lồng ngực hoặc dày dính rộng toàn bộ một bên màng phổi	6
	- Tràn khí màng phổi:	
	+ Đã điều trị khỏi	3
	+ Tái phát nhiều lần	4
97	*Bệnh u phổi*	5
98	*Bệnh lao phổi:*	
	- Nghi lao phổi (có hội chứng nhiễm độc lao, có tiền sử tiếp xúc và tiền sử lao)	4T
	- Ho ra máu do lao	5T
	- Lao phổi nhẹ mới mắc (lao thâm nhiễm, lao huyệt AFB (-) trong đờm bằng soi trực tiếp, không có hang lao)	5T
	- Lao phổi mới mắc nhưng có AFB (+) trong đờm bằng soi trực tiếp, có hang lao	6
	- Lao phổi kháng thuốc đơn kháng, đa kháng	6
	- Lao phổi đã khỏi hoặc hoàn thành điều trị thời gian trên 3 năm, nếu:	
	+ Trước đây không có hang, hiện tại X-quang phổi bình thường, AFB (-), sức khỏe không bị ảnh hưởng	2
	+ Hiện nay có biến chứng lao, xơ phổi, suy hô hấp mạn tính, tâm phế mạn tính, giãn phế quản	6
99	*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

TT	Bệnh tật	Điểm
	- Lao màng bụng, lao xương	5
	- Lao tinh hoàn đã mổ, khỏi	4
	- Lao khớp đã điều trị khỏi	4
	- Lao ngoài phổi đang điều trị hoặc điều trị đủ phác đồ để lại di chứng	6
	- Lao não, màng lão đã khỏi, không di chứng	5

8. Các bệnh về Tim mạch

TT	Bệnh tật	Điểm
100	*Huyết áp (tình trạng huyết áp khi nghỉ, thường xuyên, tính bằng mmHg):*	
	- Huyết áp tối đa:	
	+ 110 - 120	1
	+ 121 - 130 hoặc 100 - 109	2
	+ 131 - 139 hoặc 90 - 99	3
	+ 140 - 149 hoặc < 90	4
	+ 150 - 159	5
	+ ≥ 160	6
	- Huyết áp tối thiểu:	
	+ ≤ 80	1
	+ 81 - 85	2
	+ 86 - 89	3
	+ 90 - 99	4
	+ ≥ 100	5
101	*Bệnh tăng huyết áp:*	
	- Tăng huyết áp độ 1	4
	- Tăng huyết áp độ 2	5
	- Tăng huyết độ 3	6
102	*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
103	*Rối loạn dẫn truyền và nhịp tim:*	
	- Nhịp bộ nối, nhịp nhĩ	2
	- 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, không có bệnh lý tim mạch thực tổn	3
	+ Hoàn toàn, có bệnh lý tim mạch thực tổn	4
	- Block nhánh trái:	
	+ Không hoàn toàn	5
	+ Hoàn toàn	6

TT	Bệnh tật	Điểm
	- Block nhánh phải + block nhánh trái	6
	- Loạn nhịp ngoại tâm thu (NTT) thất:	
	+ Các NTT mất hoặc giảm đi sau vận động	2
	+ NTT thất thưa (1 - 9 nhịp/giờ)	3
	+ NTT thất trung bình (10 - 29 nhịp/giờ)	4
	+ NTT thất dày (≥ 30 nhịp/giờ)	5
	+ NTT thất đa ổ	6
	+ NTT thất từng chùm hoặc R/T	6
	+ NTT thất trong các bệnh tim thực thể	6
	- Loạn nhịp ngoại tâm thu nhĩ	5
	- Rung cuồng nhĩ, loạn nhịp hoàn toàn	6
	- Hội chứng nút xoang bệnh lý	5
	- Cơn nhịp nhanh kịch phát	6
	- Hội chứng Wolff-Parkinson-White	6
	- Hội chứng Brugada	6
104	*Bệnh hệ thống mạch máu:*	
	- Viêm tắc động mạch các loại	6
	- Rối loạn vận mạch (bệnh Raynaud)	6
	- Viêm tắc tĩnh mạch nông hoặc sâu chi dưới	5
105	*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

9. Các bệnh về Cơ - Xương - Khớp

TT	Bệnh tật	Điểm
106	*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
107	*Bàn chân bẹt:*	
	- Đi lại không gây đau	3

TT	Bệnh tật	Điểm
	- Đi lại đau, ảnh hưởng mang vác, chạy nhảy	4
108	*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 ≤ 1 cm, đi lại không ảnh hưởng	3
	+ Có ≥ 3 cái, hoặc có 1 - 2 cái nhưng đường kính trên 1 cm, hoặc mắt cá gây ảnh hưởng đến đi lại	4
	- Rỗ chân (Porokératose):	
	+ Có 1- 2 điểm lõm trong 1 cm^2, đường kính các điểm lõm dưới 2 mm, đi lại không ảnh hưởng	2
	+ Có trên 2 điểm lõm trong 1 cm^2, hoặc đường kính các điểm lõm trên 2 mm, đi lại không ảnh hưởng	3
	+ Có trên 2 điểm lõm trong 1 cm^2 và đường kính các điểm lõm trên 2 mm, đi lại không ảnh hưởng	4
	+ Rỗ chân ảnh hưởng đến đi lại	5
109	*Dính ngón tay, ngón chân:*	
	- Chưa xử trí phẫu thuật:	
	+ Không ảnh hưởng đến chức năng	2
	+ Ít ảnh hưởng đến chức năng	3T
	+ Ảnh hưởng đến chức năng của bàn tay, bàn chân	4T
	- Đã xử trí phẫu thuật:	
	+ Không hoặc rất ít ảnh hưởng đến chức năng	2
	+ Co kéo, ảnh hưởng đến chức năng của bàn tay, bàn chân	4
110	*Thừa ngón tay, ngón chân:*	
	- Chưa cắt bỏ	3T
	- Đã cắt bỏ, nếu:	
	+ Không ảnh hưởng đến chức năng của bàn tay, bàn chân	1
	+ Ít ảnh hưởng đến chức năng của bàn tay, bàn chân	2
	+ Ảnh hưởng nhiều đến chức năng của bàn tay, bàn chân	4
111	*Mất ngón tay, ngón chân:*	
	- Mất 1 đốt:	
	+ Của 1 ngón tay cái	4
	+ Của ngón trỏ bàn tay thuận	5
	+ Của ngón trỏ bàn tay không thuận	4
	+ Của 1 ngón chân cái	4
	+ Của 1 ngón khác của bàn tay hoặc bàn chân, ảnh hưởng đến chức năng	3
	+ Của 1 ngón khác của bàn tay hoặc bàn chân, không ảnh hưởng đến chức năng	2
	- Mất 2 đốt:	
	+ Của ngón tay trỏ bàn tay thuận	6
	+ Của ngón trỏ bàn tay không thuận	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 thuận	6
	+ Mất 1 ngón cái của bàn tay không thuận	5
	+ Mất 1 ngón cái của bàn chân	5

TT	Bệnh tật	Điểm
	+ Mất 1 ngón trỏ của bàn tay thuận	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 thuận	5
	+ Mất 2 ngón trong đó có mất ngón tay cái, ngón chân cái, ngón trỏ bàn tay thuận	6
	- Mất 3 ngón trở lên	6
112	*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
113	*Lệch vẹo ngón chân cái vào trong (Hallux varus) hay ra ngoài (Hallux valgus):*	
	- Chưa phẫu thuật	4T
	- Đã phẫu thuật kết quả tốt	2
	- Đã phẫu thuật kết quả trung bình	3
	- Đã phẫu thuật kết quả kém	4
114	*Chấn thương, vết thương khớp:*	
	- 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
	- Khớp nhỏ:	
	+ Không ảnh hưởng hoặc ít ảnh hưởng đến vận động	2
	+ Ảnh hưởng nhiều đến vận động	3
115	*Sai khớp xương:*	
	- Sai khớp nhỏ, vừa:	
	+ Chưa điều trị khỏi	3T
	+ Đã điều trị khỏi, không để lại di chứng	2
	- 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	3
	+ Đã nắn chỉnh để lại di chứng	4-5
	+ 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	3
	• Để lại di chứng nhẹ	5
	• Để lại di chứng đau, hạn chế vận động, thoái hoá 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
116	*Gãy xương:*	
	- Gãy xương nhỏ:	
	+ Chưa liền xương	3T
	+ Đã liền xương, không ảnh hưởng vận động	1
	+ Đã liền xương, có ảnh hưởng vận động	2
	- Gãy xương vừa và lớn:	

TT	Bệnh tật	Điểm
	+ 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 hoá 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 hoá biến dạng khớp nhiều	6
	+ Đã phẫu thuật nhưng còn phương tiện kết xương	Tính điểm theo gãy xương vừa và lớn, không phương tiện kết xương
117	*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
118	*Dị dạng bẩm sinh:*	
	- Sai khớp lớn, mất đoạn xương, mất đầu xương	6
119	*Cứng, dính các khớp lớn:*	
	- Cứng, dính các khớp vai, khuỷu, gối, hông	6
120	*Cứng, dính khớp cổ tay, cổ chân:*	
	- Ở tư thế cơ năng	5
	- Không ở tư thế cơ năng	6
121	*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
122	*Hai chân vòng kiềng hình chữ O, X, K:*	
	- Nhẹ, không ảnh hưởng tới đi lại, chạy nhảy (dưới 5 độ) hoặc ảnh hưởng không đáng kể	4
	- Vừa (5 - 10 độ) đi lại, chạy nhảy ít ảnh hưởng	5
	- Nặng (trên 10 độ) thường kèm theo biến dạng ở cẳng chân, bàn chân, ảnh hưởng đến chức năng vận động	6
123	*Cong gù cột sống:*	
	- Không ảnh hưởng đến chức năng hô hấp	3
	- Đã ổn định (không tiến triển, không gây viêm rò, đau mỏi), có ảnh hưởng đến chức năng hô hấp	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
124	*Viêm xương:*	
	- Đơn giản, có xương viêm khu trú, không phá huỷ xương rộng	5T
	- Viêm các xương lớn, viêm liên tục, hay tái phát	6
125	*Bệnh u xương, sụn lành tính ở nhiều xương:*	
	- Đã mổ đục bỏ u, không ảnh hưởng tới chức phận	4
	- Chưa mổ	5
126	*Ổ khuyết xương ở xương dài:*	
	- Ảnh hưởng đến độ vững của xương	5

TT	Bệnh tật	Điểm
	- Không ảnh hưởng đến độ vững của xương	4
127	*Hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi*	5
128	*Viêm vô khuẩn lồi củ trước xương chày*	4
129	*Hoại tử vô khuẩn mào xương chày:*	
	- Đã mổ đục xương, kết quả tốt	4
	- Chưa mổ, đau tái phát nhiều lần	5T
120	*Hoại tử vô khuẩn lồi cầu xương cánh tay*	4T
131	*Bàn chân thuổng:*	
	- Không ngắn chi hoặc có ngắn chi từ 1 - 3 cm	5
	- Có ngắn chi trên 3 cm	6
132	*Đứt gân gót (gân Achill)*	
	- Chưa điều trị	*5*
	- Đã khâu nối, gân liền tốt, chức năng khớp cổ chân, bàn chân bình thường	*2*
	- Đã khâu nối, gân liền tốt, chức năng khớp cổ chân, bàn chân hạn chế nhẹ	*3*
	- Đã khâu nối, gân liền tốt, chức năng khớp cổ chân, bàn chân hạn chế vừa và nặng	*4*
	- Gân không liền	*5*
133	*Dị tật bàn chân khèo:*	
	- Cả 2 bàn chân	6
	- 1 bàn chân	5
134	*Di chứng bại liệt, liệt mềm ở chi thể:*	
	- Mức độ nặng	6
	- Mức độ vừa	5
135	*Di chứng bại não, liệt cứng ở chi thể*	*6*
136	*Bàn tay khèo*	*6*
137	*Dị tật bẩm sinh thiếu xương ở chi thể (xương quay, xương chầy...)*	*6*
138	*Sẹo bỏng và các loại sẹo do các nguyên nhân khác:*	
	- Nhỏ, đã lành, không ảnh hưởng đến vận động, sinh hoạt và lao động	1 - 2
	- Nhỏ, đã lành, có ảnh hưởng đến thẩm mỹ (ở mặt, cổ):	
	+ 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
139	Giãn tĩnh mạch chân (Varice):	
	- Chưa thành búi	3
	- Đã thành búi, chạy nhảy đi lại nhiều thì căng, tức	4
	- Đã phẫu thuật kết quả tốt	3
140	*Các loại u:*	
	- U lành tính (u mỡ, u xơ, nang nhày, u xương), không ảnh hưởng tới sức khỏe, lao động, luyện tập, sinh hoạt:	
	+ Nếu đường kính khối u dưới 1 cm	1
	+ Nếu đường kính khối u từ 1 - 2 cm	2
	+ Nếu đường kính khối u từ 3 - 4 cm	3
	- U lành tính (u mỡ, u xơ, nang nhày, u xương) đã ảnh hưởng tới sinh hoạt, lao động, luyện tập, hoặc kích thước ≥ 5 cm	4
	- Các loại u ác tính ở các vị trí	6

10. Các bệnh về Thận - Tiết niệu - Sinh dục

TT	Bệnh tật	Điểm
141	*Thận, tiết niệu:*	
	- Bệnh thận cấp tính: Viêm cầu 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, suy thận mạn 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
	+ Chỉ có ở 1 bên, đã mổ kết quả tốt dưới 1 năm	5
	+ Chưa mổ hoặc có sỏi ở 2 bên	5
	+ Sỏi thận đơn thuần ≤ 0,5 cm	3
	+ Sỏi thận đơn thuần 0,6 - 1 cm	4
	+ Sỏi thận đơn thuần > 1 cm; thận nhiều sỏi; sỏi san hô; sỏi ở 2 thận	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	2
	+ Có từ 2 nang trở lên hoặc đường kính trên 0,5 cm, không chèn ép đài, bể thận	3
	+ Kích thước lớn, chèn ép đài, bể thận	6
	- Sỏi niệu quản đơn thuần, 1 bên:	
	+ Đã lấy sỏi không qua phẫu thuật	2
	+ 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
142	*Các hội chứng tiết niệu:*	
	- Đái rắt, đái buốt, đái khó do nguyên nhân thực thể	4
	- Cơn đau quặn thận hay tái diễn	5T
	- Đái ra máu chưa rõ nguyên nhân, đái ra mủ, dưỡng chấp	5
143	*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
144	*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
	- Thiểu sản thận	5
145	*Khối u sau phúc mạc:*	
	- U thận đã mổ hoặc chưa mổ	6
	- U tuyến thượng thận (huyết áp cao)	6

TT	Bệnh tật	Điểm
	- U mỡ, u quái, u thần kinh, u hạch	6
146	*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
147	*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
	- Hẹp niệu quản các vị trí	5
148	*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
149	*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
150	*Các dị tật dương vật:*	
	- Lỗ tiểu lệch thấp (Hypospadias)	5
	- Lỗ tiểu lệch cao	6
	- Cụt dương vật	6
	- Niệu đạo kép	6
151	*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) (phân theo có biến chứng hoặc không có biến chứng)	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

TT	Bệnh tật	Điểm
	- U nhú qui đầu và rãnh qui đầu	5T
152	*Ung thư dương vật*	6
153	*Viêm tinh hoàn, viêm mào tinh hoàn*	4T
154	*Giãn tĩnh mạch thừng tinh (Varicocel):*	
	- Nhẹ	2
	- Vừa	3
	- Nặng	4

11. Các bệnh về Nội tiết - Chuyển hóa - Hạch - Máu

TT	Bệnh tật	Điểm
155	*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 *(Bướu giáp lành tính độ 0, I - Theo phân độ của Tổ chức Y tế thế giới)*	3
	- Bướu lành tính to, có ảnh hưởng tới hô hấp, nói, nuốt *(Bướu giáp lành tính độ II, III - Theo phân độ của Tổ chức Y tế thế giới)*	5
	- Ung thư tuyến giáp	6
	- Suy giáp	5
	- Teo tuyến giáp	5
156	*Đái tháo nhạt*	5
157	*Bệnh lý tuyến thượng thận*	6
158	*Bệnh lý tuyến yên*	6
159	*Bệnh lý chuyển hóa:*	
	- Tiền đái tháo đường	4
	- Bệnh đái tháo đường	5
	- Bệnh đái tháo đường có biến chứng	6
	- Bệnh Gout	5
	- Rối loạn chuyển hóa Lipid:	
	+ Rối loạn chuyển hóa Lipid có biến chứng tim mạch	5
	+ Rối loạn chuyển hóa Lipid chưa có biến chứng tim mạch	3
160	*Hội chứng nội tiết cận u*	6
161	*Phì đại tuyến vú ở nam giới (1 hoặc 2 bên), ảnh hưởng thẩm mỹ*	4
162	*Các bệnh hạch và bệnh máu ác tính*	6
163	*Thiếu máu do các nguyên nhân:*	
	- Thiếu máu mức độ nặng	5
	- Thiếu máu mức độ vừa	4
	- Thiếu máu mức độ nhẹ	3

12. Bệnh Da liễu

TT	Bệnh tật	Điểm
164	*Nấm da (Hắc lào):*	
	- Thể điển hình, chưa có biến chứng, diện tích dưới 50 cm^2	2T
	- Nấm da diện tích từ 50 - 100 cm^2 chưa có biến chứng, hoặc nấm da diện tích dưới 50 cm^2 nhưng có biến chứng chàm hoá, nhiễm khuẩn...	3T
	- Nấm da diện tích trên 100 cm^2, hoặc rải rác toàn thân, hoặc có biến chứng nặng (chàm hoá, nhiễm khuẩn...)	4T
165	*Nấm móng:*	

TT	Bệnh tật	Điểm
	- Có từ 1 - 2 móng bị nấm	2T
	- Có từ 3 - 4 móng bị nấm	3T
	- Có từ 5 móng trở lên bị nấm	4T
166	*Nấm da chân (Nấm kẽ):*	
	- Chỉ bợt trắng từ 1 - 2 kẽ	2T
	- Chỉ bợt trắng từ 3 - 4 kẽ	3T
	- Bợt trắng từ 5 kẽ trở lên, hoặc có mụn nước từ 3 kẽ trở lên	4T
167	*Bệnh Lang ben:*	
	- Thể khu trú (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
168	*Nấm tóc, rụng tóc do các nguyên nhân:*	
	- Mức độ nhẹ	3
	- Mức độ vừa	4
	- Mức độ nặng	5
169	*Bị mắc từ 2 loại nấm nêu trên trở lên (từ mục 164-168)*	Lấy điểm của nhiễm loại nấm nặng nhất và tăng lên 1 điểm
170	*Ghẻ:*	
	- Thể giản đơn, khu trú, chưa có biến chứng: Viêm da nhiễm khuẩn, chàm hoá...	2T
	- Thể có biến chứng: Viêm da nhiễm khuẩn, chàm hoá... nhưng còn khu trú	3T
	- Ghẻ rải rác toàn thân và có biến chứng: Viêm da nhiễm khuẩn, chàm hoá...	4T
171	*Viêm da:*	
	- Viêm da tiếp xúc dị ứng/kích ứng	3
	- Viêm nang lông	3T
	- Chàm vi khuẩn	3T
	- Chàm hóa do bệnh da khác (nấm, tiếp xúc…)	4
	- Á sừng (viêm da cơ địa lòng bàn tay, bàn chân), á sừng vùng đầu (chàm không rõ nguyên nhân)	2
	- Viêm da cơ địa	6
	- Viêm da dầu	4
	- Tổ đỉa	5
	- Viêm da thần kinh (Niken đơn dạng mạn tính):	
	+ Khu trú	4
	+ Lan tỏa (nhiều nơi)	5
172	*Bệnh da bọng nước (Pemphigus, Pemphigoid, Duhring Brocq)*	6
173	*Bệnh tổ chức liên kết:*	
	- Lupus ban đỏ:	
	+ Lupus ban đỏ mạn (dạng đĩa)	5
	+ Lupus ban đỏ hệ thống	6
	- Xơ cứng bì:	
	+ Khu trú	4
	+ Toàn thể	6
	- Viêm da cơ	6
	- Viêm nút quanh động mạch	5
	- Các hội chứng trùng lắp khác	5
174	*Bệnh da có vảy:*	

TT	Bệnh tật	Điểm
	- Bệnh vảy nến các thể	4 - 5 - 6
	- Á vẩy nến	3
	- Vẩy phấn hồng Gibert	3T
	- Lichen phẳng	5
	- Vẩy phấn đỏ nang lông	3
	- Bệnh vảy cá	4
175	*Bệnh rối loạn sắc tố:*	
	- Bệnh bạch biến:	
	+ Thể khu trú, đứt đoạn	3
	+ Thể lan tỏa	4
	- Sạm da:	
	+ Khu trú vùng má (rám má)	2
	+ Rải rác (nguyên nhân nội tiết)	5
	- Đã phẫu thuật ghép da	Tính điểm theo mục 137
176	*Các tật bẩm sinh ở da, bớt các loại:*	
	- Diện tích dưới 3 cm^2, không ở vùng mặt - cổ	1
	- Diện tích từ 3 - 9 cm^2 không ở vùng mặt - cổ, hoặc diện tích dưới 2 cm^2 ở vùng mặt - cổ	2
	- Diện tích từ 10 - 20 cm^2 không ở vùng mặt - cổ, hoặc diện tích từ 2 - 4 cm^2 ở vùng mặt - cổ	3
	- Diện tích trên 4 cm^2 ở vùng mặt - cổ, hoặc diện tích trên 20 cm^2, hoặc có rải rác nhiều nơi	4
177	*Bệnh phong tất cả các thể*	*6*
178	*Bệnh lây theo đường tình dục:*	
	- Giang mai:	
	+ Giang mai giai đoạn 1 và 2 sớm, đã điều trị đúng, đủ phác đồ	3
	+ Giang mai giai đoạn 2 muộn, đã điều trị đúng, đủ phác đồ	4
	+ Giang mai giai đoạn 3	6
	+ Giang mai chưa điều trị ổn định	5
	- Lậu:	
	+ Lậu cấp đã điều trị khỏi	2
	+ Lậu cấp chưa điều trị	4
	+ Lậu mạn có tổn thương bộ phận tiết niệu, sinh dục	5
	- Bệnh hạ cam (Chancremou):	
	+ Đã điều trị khỏi	3
	+ Chưa điều trị	4
	- Sùi mào gà (Papyloma)	4
	- Bệnh hột xoài (Nicolas-Favre)	5
	- Nhiễm HIV	6
179	*Dày sừng lòng bàn chân cơ địa*	5
180	*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
181	*Sẩn ngứa, sẩn cục do côn trùng đốt (ruồi vàng, bọ chó, dĩn...):*	
	- Số lượng dưới 10 nốt	2T

TT	Bệnh tật	Điểm
	- Từ 10 - 30 nốt	3T
	- Từ 30 - 50 nốt	4T
	- Trên 50 nốt	5
182	*Mày đay mạn tính*	6
183	*Lao da các loại*	5
184	*Các bệnh u da:*	
	- U xơ thần kinh (bệnh di truyền)	5
	- Các loại u lành tính khác	4
185	Cấy dị vật vào dương vật	4T
186	*Sùi mào gà (Papyloma) ở hậu môn, sinh dục*	*4*

13. Bệnh Phụ khoa và Sản phụ khoa

TT	Bệnh tật	Điểm
187	*Kinh nguyệt:*	
	- Kinh nguyệt 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
188	*U cơ trơn tử cung (đã phẫu thuật bóc u hoặc chưa phẫu thuật)*	*4T*
189	*U lành buồng trứng (đã phẫu thuật bóc u hoặc chưa phẫu thuật)*	*4*
190	*U lành của các cơ quan sinh dục khác không xác định (đã phẫu thuật bóc u hoặc chưa phẫu thuật)*	*4*
191	*Loạn sản vú lành tính*	*4*
192	*Vú phì đại*	*4*
193	*Biến đổi khác ở vú*	*4*
194	*Viêm vòi tử cung và viêm buồng trứng*	*4*
195	*Viêm vòi tử cung trừ cổ tử cung*	*2-3*
196	*Viêm cổ tử cung*	*4T*
197	*Các bệnh của tuyến Bartholin*	*4T*
198	*Các bệnh khác của âm đạo và âm hộ*	*4*
199	*Lạc nội mạc tử cung*	*4*
200	*Polyp đường sinh dục nữ*	*4T*
201	*Những dị tật bẩm sinh của buồng trứng, vòi trứng và dây chằng rộng*	*4*
202	*Dị tật bẩm sinh của tử cung và cổ tử cung*	*4*
203	*Các dị tật bẩm sinh của cơ quan sinh dục nữ:*	
	- Âm đạo đôi	4T
	- Dị tật bẩm sinh âm vật	4-6
	- Màng trinh không thủng	3T
	- Dị tật bẩm sinh của vú	4
	- Các dị tật bẩm sinh khác của cơ quan sinh dục nữ	4
204	*Có thai*	*4T*
205	*Sùi mào gà (Papyloma) ở hậu môn, sinh dục*	*4*

PHỤ LỤC II

Hướng dẫn thực hiện trong khám sức khỏe

(Ban hành kèm theo Thông tư số 131/2025/TT-BCA ngày 25 tháng 12 năm 2025 của Bộ trưởng Bộ Công an sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư số 62/2023/TT-BCA ngày 14 tháng 11 năm 2023)

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

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

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

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

2. Khám Mắt:

**Số 1: Thị lực (Bảng 2 Phụ lục I):* 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 của chuyên ngành Nhãn khoa. Chú ý phát hiện những trường hợp người đọc không trung thực hoặc không biết đọc theo hướng dẫn thì sử dụng máy đo khúc xạ tự động để kiểm tra.

- Bảng thị lực phải:

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

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

+ Cự ly giữa bảng và chỗ người đọc theo đúng quy định của bảng.

+ 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.

- Khi kiểm tra thị lực không kính, nếu thị lực 2 mắt không đạt 19/10 thì nhân viên chuyên môn phải tiếp tục kiểm tra thị lực sau chỉnh kính. Thông thường, thị lực 2 mắt chỉnh kính tối đa phải đạt 19/10 trở lên. Trường hợp sau chỉnh kính tối đa, thị lực 2 mắt không đạt 19/10, bác sĩ chuyên khoa mắt phải đánh giá, tìm nguyên nhân bệnh lý gây giảm thị lực. Cho điểm thị lực:

+ Nếu thị lực không kính 2 mắt đạt 19/10 trở lên: Cho điểm theo thị lực không kính.

+ Nếu thị lực không kính 2 mắt không đạt 19/10: Cho điểm theo thị lực sau chỉnh kính tối đa.

** Số 5: Mộng thịt (Bảng 2 Phụ lục I):*

Phân độ mộng theo mức độ mộng bò vào giác mạc

- Độ 1: mộng bắt đầu xâm lấn vào rìa giác mạc khoảng 1mm

- Độ 2: mộng xâm lấn vào giác mạc lớn hơn độ 1 nhưng nhỏ hơn hoặc bằng ½ bán kính giác mạc

- Độ 3: mộng xâm lấn vào giác mạc hơn độ 2 nhưng chưa đến tâm giác mạc

- Độ 4: mộng xâm lấn qua tâm giác mạc

** Số 12: Những bệnh ở mi mắt và hốc mắt (Bảng 2 Phụ lục I):*

Phân độ sụp mi: Đo khoảng cách ánh phản chiếu của giác mạc đến bờ mi trên (margin reflex distance 1, MRD1)

- Độ 1: MRD1 ≈ 3mm
- Độ 2: MRD1 ≈ 2mm
- Độ 3: MRD1 ≈ 1mm
- Độ 4: MRD1 ≤ 0 mm

** Số 13: Mù màu (Bảng 2 Phụ lục I):*

Đo mù màu bằng bảng Ishihara 24 plates, phân mức độ nhẹ và nặng ở hình 16, 17 theo hướng dẫn của bảng.

- Yêu cầu mỗi hình đọc trong thời gian tối đa là 3s
- Đọc từ hình 1 đến 15, nếu đọc chính xác 13 chữ là bình thướng
- Đọc chính xác từ 9 chữ trở xuống là bất thường.

3. Khám Răng:

** Số 17: Răng sâu (Bảng 2 Phụ lục I):*

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

- S1: sâu răng Độ 1 (sâu men);
- S2: sâu răng Độ 2 (sâu ngà nông);
- S3: sâu răng Độ 3 (sâu ngà sâu).

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

** Số 18: Mất răng (Bảng 2 Phụ lục I):*

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

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

Phía	Phải	Trái
Trên	1	2
Dưới	4	3

+ Những răng hàm trên bên phải có ký hiệu số 1.
+ Những răng hàm trên bên trái có ký hiệu số 2.
+ Những răng hàm dưới bên trái có ký hiệu số 3.
+ Những răng hàm dưới bên phải có ký hiệu số 4.

- Chữ số thứ hai ký hiệu của từng răng:

+ Răng cửa giữa: Số 1
+ Răng khôn trong cùng: Số 8

Ví dụ:

+ Răng nanh hàm trên trái ký hiệu 23
+ Răng hàm số 5 dưới phải ký hiệu 45

- Răng hàm có:

+ Răng hàm nhỏ (răng cối nhỏ): gồm răng số 4 và 5;
+ Răng hàm lớn (răng cối lớn): gồm răng số 6, 7 và 8 (răng khôn).

b) Cách tính sức nhai:

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

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

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

Ví dụ: Mất răng 16 thì coi như mất sức nhai 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 8	1 7	1 6	1 5	1 4	1 3	1 2	1 1	2 1	2 2	2 3	2 4	2 5	2 6	2 7	2 8
Hàm dưới	% sức nhai	3	5	5	3	3	4	1	1	1	1	4	3	3	5	5	3
	Răng	4 8	4 7	4 6	4 5	4 4	4 3	4 2	4 1	3 1	3 2	3 3	3 4	3 5	3 6	3 7	3 8

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

**Số 19, 20: Phân biệt giữa viêm lợi và viêm quanh răng (Bảng 2 Phụ lục I):*

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

** Số 21: Viêm tủy, tủy hoại tử, viêm quanh cuống răng (Bảng 2 Phụ lục I):*

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

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

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

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

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

** Số 24: Viêm tuyến nước bọt (Bảng 2 Phụ lục I):* Biểu hiện sưng ở vùng tuyến mang tai. Nếu chưa ổn định, khi khám, nắn vào vùng tuyến mang tai sẽ thấy chảy mủ ra ở ống Sténon.

** Số 26: Xương hàm gãy (Bảng 2 Phụ lục I):* Khớp cắn bình thường được xác định khi 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 (Bảng 2 Phụ lục I):

a) Nói thầm:

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

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

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

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

Số 38: *Viêm họng mạn tính (Bảng 2 Phụ lục I):*

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

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

5. Khám Nội khoa:

** Số 85: Bệnh đại, trực tràng (Bảng 2 Phụ lục I):*

a) Hội chứng đại tràng tăng 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 hoá 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 88: Bệnh gan (Bảng 2 Phụ lục I):*

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 91: Tính độ lách to (Bảng 2 Phụ lục I):* Kẻ 1 đường thẳng từ đỉnh nách tới rốn, lấy đoạn thẳng từ bờ sườn trái tới rốn của đoạn thẳng trên chia làm 3 phần đều nhau. Phần sát sườn là độ 1, phần sát rốn là độ 3, từ rốn trở xuống là độ 4.

** Số 94: Các bệnh phế quản (Bảng 2 Phụ lục I):*

- Hen phế quản:

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

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

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

** Số 100: Huyết áp (Bảng 2 Phụ lục I):*

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

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

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

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

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

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

6. Không nói chuyện khi đang đo huyết áp.

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

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

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

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

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

** Số 101: Bệnh tăng huyết áp (Bảng 2 Phụ lục I):*

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

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

** Số 102: Mạch (Bảng 2 Phụ lục I):*

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

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

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

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

- Cách làm nghiệm pháp Lian:

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

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

- Kết quả:

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

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

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

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

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

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

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

** Số 105: Bệnh tim. (Bảng 2 Phụ lục I):*

- 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 106: Bệnh khớp(Bảng 2 Phụ lục I):*

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

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

** Số 157: Bệnh lý tuyến thượng thận (Bảng 2 Phụ lục I):*

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 hoá, người luôn mệt mỏi.

** Số 162: Các bệnh hạch và bệnh máu ác tính (Bảng 2 Phụ lục I):*

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

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

** Số 163: Thiếu máu do các nguyên nhân (Bảng 2 Phụ lục I):*

Phân độ thiếu máu theo WHO dựa trên lượng huyết sắc tố (g/l)

Đối tượng	Không thiếu máu	Mức độ thiếu máu (g/l)		
		Nhẹ	Vừa	Nặng
Phụ nữ không mang thai > 15 tuổi	≥ 120	110-119	80-109	< 80
Nam giới > 15 tuổi	≥ 130	110-129	80-109	< 80

6. Khám Da liễu:

** Số 164: Nấm da (Bảng 2 Phụ lục I):*

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

** Số 165: Nấm móng (Bảng 2 Phụ lục I):*

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

** Số 172: Bệnh da bọng nước (Bảng 2 Phụ lục I):*

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

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

** Số 173: Bệnh tổ chức liên kết (Bảng 2 Phụ lục I):*

Bệnh Lupus ban đỏ:

- Thể khu trú: Thường nổi ở mặt thành đám đỏ, ranh giới rõ, có vảy sừng gắn chặt, xen kẽ sẹo, teo da (hình cánh bướm).

- Thể hệ thống: Tiến triển nặng dần, kèm theo tổn thương nội tạng, tiên lượng dè dặt.

** Số 174: Bệnh da có vảy (Bảng 2 Phụ lục I):*

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

** Số 176: Tật bẩm sinh của da, bớt các loại (Bảng 2 Phụ lục I):* Gồm những loại như:

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

- Bớt sắc tố có lông.

- U giãn mạch.

- U xơ thần kinh.

** Số 178: Bệnh lây theo đường tình dục (Bảng 2 Phụ lục I):*

Giang mai chia các giai đoạn:

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

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

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

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

** Số 179: Dày sừng lòng bàn chân cơ địa (Bảng 2 Phụ lục I):*

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

7. Khám Ngoại khoa:

Số 87: Trĩ (Bảng 2 Phụ lục I):

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

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

+ Nếu búi trĩ ở trên cơ thắt là trĩ nội

+ Nếu búi trĩ ở dưới cơ thắt là trĩ ngoại

+ Nếu búi trĩ ở cả trên và dưới cơ thắt là trĩ hỗn hợp.

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

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

+ Búi trĩ loét rớm máu.

+ Đã có tắc tĩnh mạch trĩ.

- Cách ghi vị trí búi trĩ:

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

Số 107: Bàn chân bẹt (Bảng 2 Phụ lục I):

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.

Số 154: Giãn tĩnh mạch thừng tinh (Varicocel) - (Bảng 2 Phụ lục I):

- 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 hoặc nhìn thấy khi làm nghiệm pháp gắng sức.

- Trung bình: Sờ thấy nhưng không nhìn thấy khi đứng thẳng mà không cần làm nghiệmm pháp Valsava.

- Nặng: Giãn tĩnh mạch tinh nhìn thấy hiện rõ ở da bìu khi đứng thẳng.

8. Khám Sản phụ khoa

- Phòng khám phải kín đáo, nghiêm túc.

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

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

9. Khám các bệnh về Tâm thần:

Cách tính điểm phiếu chẩn đoán nhanh bệnh tâm thần như sau:

a) Hưng cảm:

Cách tính điểm: Thường xuyên 1 điểm; Không hoặc thỉnh thoảng 0 điểm.

Đánh giá kết quả: Bình thường 0-2 điểm; Nghi ngờ 3-4 điểm; Chẩn đoán xác định ≥ 5 điểm.

b) Trầm cảm:

Cách tính điểm: Thường xuyên 1 điểm; Không hoặc thỉnh thoảng 0 điểm.

Đánh giá kết quả: Bình thường 0-2 điểm; Nghi ngờ 3-4 điểm; Chẩn đoán xác định ≥ 5 điểm.

c) Tâm thần phân liệt:

Cách tính điểm: Thường xuyên hoặc thỉnh thoảng 1 điểm; Không 0 điểm.

Đánh giá kết quả: Bình thường 0 điểm; Chẩn đoán xác định ≥ 1 điểm.

d) Phiếu chẩn đoán nhanh bệnh tâm thần thường gặp: khi khám và chẩn đoán nhanh bệnh tâm thần, áp dụng Phiếu sau:

PHIẾU CHẨN ĐOÁN NHANH BỆNH TÂM THẦN THƯỜNG GẶP

I. THÔNG TIN CÁ NHÂN

Họ và tên:……Năm sinh:…….

Đơn vị:……..

II. PHẦN CÂU HỎI

1. Trầm cảm

TT	Câu hỏi: Trong vòng 2 tuần nay, bạn có…	Không	Thỉnh thoảng	Thường xuyên
1	Luôn buồn bã, bi quan, chán nản, tuyệt vọng?			
2	Giảm hứng thú hoặc sở thích với hầu hết mọi thứ?			
3	Cảm giác mỏi mệt và kiệt sức?			
4	Mất ngủ?			
5	Tự ti, cho rằng mình là người vô dụng, là gánh nặng cho gia đình?			
6	Chán ăn và sút cân?			
7	Hoạt động nói năng chậm chạp hơn?			
8	Chú ý và trí nhớ kém, làm việc không tập trung?			
9	Có ý nghĩ muốn chết hoặc có hành vi tự sát?			

2. Hưng cảm

TT	Câu hỏi: Trong vòng 1 tuần nay, bạn có…	Không	Thỉnh thoảng	Thường xuyên
1	Ngủ rất ít nhưng không thấy mệt?			

2	Thấy người rất khỏe mạnh?			
3	Áp lực phải nói liên tục?			
4	Suy nghĩ rất nhanh?			
5	Vui vẻ quá mức?			
6	Hoạt động rất nhiều, can thiệp vào mọi việc không biết mệt?			
7	Nghĩ rằng mình có nhiều tài năng hơn người, nhiều tiền, giàu sang?			
8	Tiêu quá nhiều tiền, đầu tư bừa bãi?			

3. Tâm thần phân liệt

TT	Câu hỏi: Trong vòng 4 tuần nay, bạn có…	Không	Thỉnh thoảng	Thường xuyên
1	Nghe có tiếng người nói bên tai hoặc có tiếng người nói trong đầu (khi đang ở một mình) không?			
2	Luôn nghĩ rằng có người theo dõi hoặc tìm cách điều khiển, chi phối hoặc làm hại mình?			

III. KẾT LUẬN

- Trầm cảm: Chẩn đoán xác định ☐ Nghi ngờ ☐ Bình thường ☐
- Hưng cảm: Chẩn đoán xác định ☐ Nghi ngờ ☐ Bình thường ☐
- Tâm thần phân liệt: Chẩn đoán xác định ☐ Bình thường ☐

Ngày …… tháng …… năm ……

BÁC SĨ KHÁM

(Ký, ghi rõ họ tên)

PHỤ LỤC III

Mẫu Phiếu khám sức khỏe, khám phúc tra sức khỏe; Báo cáo đối với khám sức khỏe, khám phúc tra sức khỏe tuyển sinh tuyển mới, tuyển chọn công dân vào Công an nhân dân, xét chuyển sang chế độ phục vụ chuyên nghiệp đối với hạ sĩ quan nghĩa vụ hết thời hạn phục vụ tại ngũ trong Công an nhân dân và Báo cáo kết quả khám giám định xét giải quyết xuất ngũ trước thời hạn đối với hạ sĩ quan, chiến sĩ thực hiện nghĩa vụ tham gia Công an nhân dân

(Ban hành kèm theo Thông tư số 131/2025/TT-BCA ngày 25 tháng 12 năm 2025 của Bộ trưởng Bộ Công an sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư số 62/2023/TT-BCA ngày 14 tháng 11 năm 2023)

Mẫu 1. Phiếu khám sức khỏe, khám phúc tra sức khỏe tuyển sinh tuyển mới, tuyển chọn công dân vào Công an nhân dân, xét chuyển sang chế độ phục vụ chuyên nghiệp đối với hạ sĩ quan nghĩa vụ hết thời hạn phục vụ tại ngũ trong Công an nhân dân

Mẫu 2. Báo cáo kết quả khám sức khỏe tuyển sinh tuyển mới, tuyển chọn công dân vào Công an nhân dân, xét chuyển sang chế độ phục vụ chuyên nghiệp đối với hạ sĩ quan nghĩa vụ hết thời hạn phục vụ tại ngũ trong Công an nhân dân

Mẫu 3. Báo cáo kết quả khám giám định xét giải quyết xuất ngũ trước thời hạn đối với hạ sĩ quan, chiến sĩ thực hiện nghĩa vụ tham gia Công an nhân dân

Mẫu 1. Phiếu khám sức khỏe, khám phúc tra sức khỏe tuyển sinh tuyển mới, tuyển chọn công dân vào Công an nhân dân, xét chuyển sang chế độ phục vụ chuyên nghiệp đối với hạ sĩ quan nghĩa vụ hết thời hạn phục vụ tại ngũ trong Công an nhân dân

…….....
……..

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

Ảnh 4x6 cm *(đóng dấu giáp lai)*[2]

PHIẾU KHÁM SỨC KHỎE

I. SƠ YẾU LÝ LỊCH VÀ TIỀN SỬ BỆNH TẬT:

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

Số CCCD/CC……..……...Ngày cấp:……./……../…….....

Nơi cấp:……..……Nghề nghiệp:…….……

Dân tộc: ……

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

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

Đơn vị công tác của chiến sĩ nghĩa vụ tại ngũ[1]:.....

Nơi đăng ký thường trú:..……

Chỗ ở hiện tại của gia đình:…….....

Tiền sử bệnh:

Bản thân:…….

Gia đình:……..

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

Ngày…….tháng……..năm……..

Xác nhận lý lịch của Công an cấp xã/Đơn vị quản lý[2]

Người dự tuyển
(Ký và ghi rõ họ tên)

[1] Áp dụng đối với hạ sĩ quan nghĩa vụ hết thời hạn phục vụ tại ngũ được xét chuyển sang chế độ phục vụ chuyên nghiệp trong Công an nhân dân.
[2] Công an cấp xã hoặc đơn vị quản lý đóng dấu giáp lai ảnh và xác nhận lý lịch.

II. KHÁM SỨC KHỎE

1. Khám thể lực

Chiều cao: _____cm Mạch: _____ lần/phút

Cân nặng: _____kg Huyết áp: _____/_____mmHg

Vòng ngực (đối với nam): _____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. Răng - Hàm - Mặt

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

4. 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:* _____

5. Thần kinh _____

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

6. Tâm thần _____

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

7. Tiêu hóa _____

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

8. Hô hấp _____

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

9. Tim mạch _____

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

10. Cơ - Xương - Khớp _____

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

11. Thận - Tiết niệu - Sinh dục _____

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

12. Nội tiết - Chuyển hóa - Hạch - Máu _____

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

13. Da liễu _____

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

14. Sản phụ khoa_____

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

ML

III. BẢNG TỔNG HỢP

TT	CHỈ TIÊU	KẾT QUẢ KHÁM SỨC KHỎE		
		Loại	**Lý do**	**Người khám** (ký, họ tên)
	KHÁM LÂM SÀNG			
1	Thể lực			
2	Mắt			
3	Răng - Hàm - Mặt			
4	Tai - Mũi - Họng			
5	Thần kinh			
6	Tâm thần			
7	Tiêu hóa			
8	Hô hấp			
9	Tim mạch			
10	Cơ - Xương - Khớp			
11	Thận - Tiết niệu - Sinh dục			
12	Nội tiết - Chuyển hóa - Hạch - Máu			
13	Da liễu			
14	Sản phụ khoa			
15	**KHÁM CẬN LÂM SÀNG**			
a)	Kết quả xét nghiệm máu	- Công thức máu: Số lượng: + Hồng cầu …….. + Bạch cầu …… + Tiểu cầu ……. - Nhóm máu: ……..... - Glucose: ……..... - AST: ……..... - ALT: ……..... - Ure: ……..... - Creatinin: ……..... - HIV …… - HBsAg: …… - Anti-HCV: ……..		
b)	Xét nghiệm nước tiểu	- Tổng phân tích nước tiểu: + Đường niệu: …… + Protein niệu: ……..		

TT	CHỈ TIÊU	KẾT QUẢ KHÁM SỨC KHỎE		
		Loại	**Lý do**	**Người khám** (ký, họ tên)
c)	Xét nghiệm để phát hiện dương tính với ma tuý hoặc tiền chất khác	- Ma tuý và tiền chất: + Heroin, morphin: …… + Cần sa: …… + Methamphetamine…….. + Ma tuý hoặc tiền chất khác: ……..		
d)	Chụp X-quang tim phổi thẳng	Kết quả:		
đ)	Điện tim	Kết quả:		
e)	Siêu âm ổ bụng tổng quát:	Kết quả:		
16	**Chỉ số đặc thù:**			
a)	Phát hiện dương tính với ma tuý hoặc tiền chất khác	Có □ Không □		
b)	Màu và dạng tóc	Bình thường □ Không bình thường □		
c)	Rối loạn sắc tố da, trừ trường hợp sạm da khu trú vùng má (rám má)	Có □ Không □		
d)	Bấm lỗ tai, lỗ mũi và ở các vị trí khác trên cơ thể để đeo đồ trang sức	Bảo đảm □ Không bảo đảm □ *(Ghi rõ)*…… ……		
đ)	Sẹo lồi co kéo ở vùng đầu, mặt, cổ, cẳng tay, bàn tay, bàn chân	Có □ Không □		
e)	Các vết trổ, vết xăm, kể cả phun xăm trên da, trừ trường hợp xăm lông mày, xăm môi thẩm mỹ đối với nữ	Bảo đảm □ Không bảo đảm □ *(Ghi rõ)*…… ……		

Kết luận: Phân loại sức khỏe.....

Hiện tại, anh/chị .....đủ/không đủ tiêu chuẩn sức khỏe để tuyển sinh/tuyển chọn vào Công an nhân dân/xét chuyển sang chế độ phục vụ chuyên nghiệp.

Ngày……tháng……năm……

CHỦ TỊCH HỘI ĐỒNG (TRƯỞNG BAN)

(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

Mẫu 2. Báo cáo kết quả khám sức khỏe tuyển sinh tuyển mới, tuyển chọn công dân vào Công an nhân dân, xét chuyển sang chế độ phục vụ chuyên nghiệp đối với hạ sĩ quan nghĩa vụ hết thời hạn phục vụ tại ngũ trong Công an nhân dân

ĐƠN VỊ …… **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số ……. *……,ngày…..tháng……năm……*

BÁO CÁO KẾT QUẢ KHÁM SỨC KHỎE TUYỂN SINH TUYỂN MỚI, TUYỂN CHỌN CÔNG DÂN VÀO CÔNG AN NHÂN DÂN, XÉT CHUYỂN SANG CHẾ ĐỘ PHỤC VỤ CHUYÊN NGHIỆP ĐỐI VỚI HẠ SĨ QUAN NGHĨA VỤ HẾT THỜI HẠN PHỤC VỤ TẠI NGŨ TRONG CÔNG AN NHÂN DÂN

Năm ……

TT	Nội dung	Số lượng	Ghi chú
1	Khám theo kế hoạch		
2	Khám thực tế		
	Sức khỏe loại 1		
	Sức khỏe loại 2		
	Sức khỏe loại 3		
	Sức khỏe loại 4		
	Sức khỏe loại 5		
	Sức khỏe loại 6		
3	Đủ tiêu chuẩn sức khỏe		
	Sức khỏe loại 1		
	Sức khỏe loại 2		

Nơi nhận:
-…..
- ….

LÃNH ĐẠO ĐƠN VỊ
(Ký tên, đóng dấu)

Mẫu 3. Báo cáo kết quả khám giám định xét giải quyết xuất ngũ trước thời hạn đối với hạ sĩ quan, chiến sĩ thực hiện nghĩa vụ tham gia Công an nhân dân

BỘ CÔNG AN **HỘI ĐỒNG GIÁM ĐỊNH Y KHOA …**	**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**
Số ……	*……,ngày…..tháng……năm……*

BÁO CÁO
Kết quả giám định sức khoẻ
Năm ……

I. TỔNG HỢP KẾT QUẢ

TT	Nội dung	Đơn vị				Tổng
1	**Hồ sơ nhận**					
	Sức khỏe loại 1					
	Sức khỏe loại 2					
	Sức khỏe loại 3					
	Sức khỏe loại 4					
	Sức khỏe loại 5					
	Sức khỏe loại 6					
2	**Kết quả giám định**					
	Sức khỏe loại 1					
	Sức khỏe loại 2					
	Sức khỏe loại 3					
	Sức khỏe loại 4					
	Sức khỏe loại 5					
	Sức khỏe loại 6					

II. KẾT QUẢ GIÁM ĐỊNH CHI TIẾT

TT	Họ và tên, ngày sinh, số CCCD/CC, đơn vị, quê quán	Sức khoẻ trước khi giám định (Lý do)	Kết quả giám định (Lý do)

Nơi nhận:
- H06, X01;
- Các đơn vị đề nghị giám định;
- Lưu…

CHỦ TỊCH HỘI ĐỒNG
(Ký tên, đóng dấu)

PHỤ LỤC IV

Mẫu Phiếu khám sức khỏe, khám phúc tra sức khỏe và Báo cáo đối với khám sức khỏe, khám phúc tra sức khỏe công dân thực hiện nghĩa vụ tham gia Công an nhân dân

(Ban hành kèm theo Thông tư số 131/2025/TT-BCA ngày 25 tháng 12 năm 2025 của Bộ trưởng Bộ Công an sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư số 62/2023/TT-BCA ngày 14 tháng 11 năm 2023)

Mẫu 1a. Phiếu sức khoẻ công dân thực hiện nghĩa vụ tham gia Công an nhân dân

Mẫu 1b. Phiếu phúc tra sức khỏe công dân thực hiện nghĩa vụ tham gia Công an nhân dân

Mẫu 2. Báo cáo kết quả khám sức khỏe tuyển chọn công dân thực hiện nghĩa vụ tham gia Công an nhân dân (Cấp xã)

Mẫu 3. Báo cáo tình hình giao nhận chiến sĩ mới (Cấp xã)

Mẫu 4. Báo cáo tình hình giao nhận chiến sĩ mới (Cấp tỉnh)

Mẫu 1a. Phiếu sức khỏe công dân thực hiện nghĩa vụ tham gia Công an nhân dân

TỈNH/THÀNH PHỐ:.....
XÃ/PHƯỜNG:……..

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

Ảnh 4x6 cm
(đóng dấu giáp lai)[3]

PHIẾU SỨC KHỎE CÔNG DÂN THỰC HIỆN NGHĨA VỤ THAM GIA CÔNG AN NHÂN DÂN

I. SƠ YẾU LÝ LỊCH

Họ và tên:…….Ngày, tháng, năm sinh:……Giới tính:…..……
Số CCCD/CC:……Nghề nghiệp:…….....Dân tộc: ……
Họ và tên bố:……..Năm sinh:…….……
Họ và tên mẹ:……..Năm sinh:…….……
Nơi đăng ký thường trú:……
Chỗ ở hiện tại của gia đình:…….....
Tiền sử bệnh:
Gia đình:……
Bản thân:……...
Tôi xin cam đoan khai đúng lý lịch và tiền sử bệnh của tôi.

Ngày……tháng……năm……

Xác nhận lý lịch của Công an cấp xã[3]	**Xác nhận tiền sử bệnh của cơ quan y tế cấp xã**	**Người khai** *(Ký và ghi rõ họ tên)*

II. KẾT QUẢ KHÁM SỨC KHỎE CÔNG DÂN THỰC HIỆN NGHĨA VỤ THAM GIA CÔNG AN NHÂN DÂN

1. Xét nghiệm cận lâm sàng

- Công thức máu: Hồng cầu…… Lượng huyết sắc tố……. Tiểu cầu…….... Bạch cầu……
Công thức Bạch cầu: NEU……..LYM…...MONO……EOS……BASO……; Nhóm máu…...
- Sinh hóa: AST……ALT……Ure……Creatinin…… Đường máu……
- Miễn dịch: HBsAg…….. Anti-HCV……... HIV……...
- Nước tiểu toàn bộ: Tỉ trọng…….pH…....Bạch cầu……..Hồng cầu…….Nitrit….....
Protein…….Glucose…….Cetonic…….Bilirubin……Urobilinogen……..
Test/Xét nghiệm Ma túy và tiền chất……
- X-quang tim phổi: ……..……
- Siêu âm bụng tổng quát: ……
- Điện tim: ……
- Các nội dung khám cận lâm sàng khác *(nếu có)*: ……..……

[3]Tại xã/phường/khu vực công dân thường trú hoặc được ra Quyết định gọi đi khám sức khoẻ nghĩa vụ tham gia Công an nhân dân.

2. Khám lâm sàng và kết luận

TT	Chỉ tiêu		Phân loại sức khoẻ	Lý do	Người khám *(ký, họ tên)*
1	**Thể lực**			Chiều cao: .....cm; Cân nặng: ….kg; Chỉ số BMI:….; Vòng ngực TB: ….cm	
2	**Mắt**	- Thị lực		Không kính: Mắt phải ..../..., Mắt trái …./…; Có kính: Mắt phải ..../…, Mắt trái…./…	
		- Bệnh lý			
3	**Tai mũi họng**	- Thính lực		Nói thường: Tai phải .....m, Tai trái …..m; Nói thầm: Tai phải .....m, Tai trái…..m	
		- Bệnh lý			
4	**Răng hàm mặt**				
5	**Nội khoa**	- Mạch; Huyết áp		Mạch: ……..lần/phút; Huyết áp: ……./……mmHg	
		- Bệnh lý			
6	**Thần kinh**				
7	**Tâm thần**				
8	**Ngoại khoa**				
9	**Da liễu**				
10	**Sản phụ khoa (nữ)**				
11	**Chỉ số đặc thù**				
a)	Phát hiện dương tính với ma túy hoặc tiền chất khác			Có □ Không □	
b)	Màu và dạng tóc			Bình thường □ Không bình thường □	
c)	Rối loạn sắc tố da, trừ trường hợp sạm da khu trú vùng má (rám má)			Có □ Không □	
d)	Bấm lỗ tai, lỗ mũi và ở các vị trí khác trên cơ thể để đeo đồ trang sức			Bảo đảm □ Không bảo đảm □ *(Ghi rõ)*……	
đ)	Sẹo lồi co kéo ở vùng đầu, mặt, cổ, cẳng tay, bàn tay, bàn chân.			Có □ Không □	
e)	Không tuyển đối với các trường hợp trên cơ thể có các vết trổ, vết xăm, kể cả phun			Bảo đảm □ Không bảo đảm □ *(Ghi rõ)*……	

	xăm trên da có nội dung phản cảm, chống đối chế độ, chia rẽ dân tộc, mang tính kỳ dị, kỳ quái, kích động tình dục, bạo lực; hình xăm, chữ xăm gây phản cảm ở những vị trí lộ diện như: Mặt, đầu, cổ, từ ½ cánh tay trở xuống, từ 1/3 dưới đùi trở xuống; hình xăm, chữ xăm chiếm diện tích ½ lưng, ngực, bụng trở lên. Trường hợp các vết trổ, vết xăm, kể cả phun xăm trên da ở vị trí lộ diện nhưng diện tích không quá 02 (hai) cm^2, số lượng không quá 01 hình xăm và không phản cảm hoặc đã tẩy xóa hình xăm, chữ xăm hoặc xăm lông mày, xăm môi thẩm mỹ đối với nữ thì xem xét tuyển chọn thực hiện nghĩa vụ tham gia Công an nhân dân.			
	Kết luận:	Phân loại sức khỏe: ……..*(bằng chữ:……)*; Hiện tại, anh/chị .....đủ/không đủ tiêu chuẩn sức khỏe để xét tuyển chọn thực hiện nghĩa vụ tham gia Công an nhân dân.		

Ngày…..tháng……năm…..

CHỦ TỊCH HỘI ĐỒNG KHÁM SỨC KHOẺ

(Ký tên, đóng dấu)

Mẫu 1b. Phiếu phúc tra sức khỏe công dân thực hiện nghĩa vụ tham gia Công an nhân dân

BỘ CÔNG AN
CAT/TP:…….

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

Ảnh 4x6 cm
(đóng dấu giáp lai)[4]

PHIẾU PHÚC TRA SỨC KHỎE CÔNG DÂN THỰC HIỆN NGHĨA VỤ THAM GIA CÔNG AN NHÂN DÂN

I. SƠ YẾU LÝ LỊCH

Họ và tên:…….Ngày, tháng, năm sinh:……Giới tính:…..……
Số CCCD/CC:……Nghề nghiệp:…….....Dân tộc: ……
Họ và tên bố:……..Năm sinh:…….……
Họ và tên mẹ:……..Năm sinh:…….……
Nơi đăng ký thường trú:……
Chỗ ở hiện tại của gia đình:…….....
Tiền sử bệnh:
Gia đình:……
Bản thân:……...
Tôi xin cam đoan khai đúng lý lịch và tiền sử bệnh của tôi.

Ngày……tháng……năm……..

Xác nhận lý lịch của Công an cấp xã[4]	**Xác nhận tiền sử bệnh của cơ quan y tế cấp xã**	**Người khai** *(Ký và ghi rõ họ tên)*

II. KẾT QUẢ KHÁM SỨC KHỎE CÔNG DÂN THỰC HIỆN NGHĨA VỤ THAM GIA CÔNG AN NHÂN DÂN

1. Xét nghiệm cận lâm sàng

- Công thức máu: Hồng cầu…… Lượng huyết sắc tố……. Tiểu cầu…….... Bạch cầu……
Công thức Bạch cầu: NEU……..LYM…...MONO…….EOS……BASO……; Nhóm máu…...
- Sinh hóa: AST……ALT……Ure……Creatinin…… Đường máu……
- Miễn dịch: HBsAg…….. Anti-HCV…….... HIV……...
- Nước tiểu toàn bộ: Tỉ trọng…….pH…....Bạch cầu……..Hồng cầu…….Nitrit….....
Protein…….Glucose…….Cetonic…….Bilirubin…….Urobilinogen……..
Test/Xét nghiệm Ma túy và tiền chất……
- X-quang tim phổi: ……..……
- Siêu âm bụng tổng quát: ……
- Điện tim: ……
- Các nội dung khám cận lâm sàng khác *(nếu có)*: ……..……

[4] Tại xã/phường/khu vực công dân thường trú hoặc được ra Quyết định gọi đi khám sức khoẻ nghĩa vụ tham gia Công an nhân dân.

2. Khám lâm sàng và kết luận

TT	Chỉ tiêu		Phân loại sức khoẻ	Lý do	Người khám *(ký, họ tên)*
1	**Thể lực**			Chiều cao: .....cm; Cân nặng: ….kg; Chỉ số BMI:….; Vòng ngực TB: ….cm	
2	**Mắt**	- Thị lực		Không kính: Mắt phải ..../..., Mắt trái …./…; Có kính: Mắt phải ..../…, Mắt trái…./…	
		- Bệnh lý			
3	**Tai mũi họng**	- Thính lực		Nói thường: Tai phải .....m, Tai trái …..m; Nói thầm: Tai phải .....m, Tai trái…..m	
		- Bệnh lý			
4	**Răng hàm mặt**				
5	**Nội khoa**	- Mạch; Huyết áp		Mạch: ……..lần/phút; Huyết áp: ……/……mmHg	
		- Bệnh lý			
6	**Thần kinh**				
7	**Tâm thần**				
8	**Ngoại khoa**				
9	**Da liễu**				
10	**Sản phụ khoa (nữ)**				
11	**Chỉ số đặc thù**				
a)	Phát hiện dương tính với ma túy hoặc tiền chất khác			Có □ Không □	
b)	Màu và dạng tóc			Bình thường □ Không bình thường □	
c)	Rối loạn sắc tố da, trừ trường hợp sạm da khu trú vùng má (rám má)			Có □ Không □	
d)	Bấm lỗ tai, lỗ mũi và ở các vị trí khác trên cơ thể để đeo đồ trang sức			Bảo đảm □ Không bảo đảm □ *(Ghi rõ)*…… ……..	
đ)	Sẹo lồi co kéo ở vùng đầu, mặt, cổ, cẳng tay, bàn tay, bàn chân.			Có □ Không □	
e)	Không tuyển đối với các trường hợp trên cơ thể có các vết trổ, vết xăm, kể cả phun			Bảo đảm □ Không bảo đảm □ *(Ghi rõ)*……	

	xăm trên da có nội dung phản cảm, chống đối chế độ, chia rẽ dân tộc, mang tính kỳ dị, kỳ quái, kích động tình dục, bạo lực; hình xăm, chữ xăm gây phản cảm ở những vị trí lộ diện như: Mặt, đầu, cổ, từ ½ cánh tay trở xuống, từ 1/3 dưới đùi trở xuống; hình xăm, chữ xăm chiếm diện tích ½ lưng, ngực, bụng trở lên. Trường hợp các vết trổ, vết xăm, kể cả phun xăm trên da ở vị trí lộ diện nhưng diện tích không quá 02 (hai) cm^2, số lượng không quá 01 hình xăm và không phản cảm hoặc đã tẩy xóa hình xăm, chữ xăm hoặc xăm lông mày, xăm môi thẩm mỹ đối với nữ thì xem xét tuyển chọn thực hiện nghĩa vụ tham gia Công an nhân dân.			

Kết luận: Phân loại sức khỏe: ……..*(bằng chữ:……..)*;
Hiện tại, anh/chị .....đủ/không đủ tiêu chuẩn sức khỏe để thực hiện nghĩa vụ tham gia Công an nhân dân.

Ngày……tháng……năm……

CHỦ TỊCH HỘI ĐỒNG KHÁM PHÚC TRA SỨC KHỎE

(Ký tên, đóng dấu)

Mẫu 2. Báo cáo kết quả khám sức khỏe tuyển chọn công dân thực hiện nghĩa vụ tham gia Công an nhân dân (Cấp xã)

ĐƠN VỊ ……. **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số ……. *……,ngày…..tháng……năm…….*

BÁO CÁO KẾT QUẢ KHÁM SỨC KHỎE TUYỂN CHỌN CÔNG DÂN THỰC HIỆN NGHĨA VỤ THAM GIA CÔNG AN NHÂN DÂN

Năm ……

TT	Nội dung	Số lượng	Ghi chú
1	Khám theo kế hoạch		
2	Khám thực tế		
	Sức khỏe loại 1		
	Sức khỏe loại 2		
	Sức khỏe loại 3		
	Sức khỏe loại 4		
	Sức khỏe loại 5		
	Sức khỏe loại 6		
3	Đủ tiêu chuẩn sức khỏe		
	Sức khỏe loại 1		
	Sức khỏe loại 2		
	Sức khỏe loại 3		

Nơi nhận:
-…..
- ….

LÃNH ĐẠO ĐƠN VỊ
(Ký tên, đóng dấu)

Mẫu 3. Báo cáo tình hình giao nhận chiến sĩ mới (Cấp xã)

ĐƠN VỊ ……. **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số …… *……,ngày…..tháng……năm…….*

BÁO CÁO TÌNH HÌNH GIAO NHẬN CHIẾN SĨ MỚI

Năm:……..

1. Tổng số công dân giao:

Sức khỏe loại 1:

Sức khỏe loại 2:

Sức khỏe loại 3:

2. Tổng số công dân thực hiện nghĩa vụ tham gia Công an nhân dân:

Sức khỏe loại 1:

Sức khỏe loại 2:

Sức khỏe loại 3:

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

Nguyên nhân trả lại:

TT	Loại bệnh	Số người
1	Thể lực	
2	Mắt	
3	Răng - Hàm - Mặt	
4	Tai - Mũi - Họng	
5	Thần kinh	
6	Tâm thần	
7	Tiêu hóa	
8	Hô hấp	
9	Tim mạch	
10	Cơ - Xương - Khớp	
11	Thận - Tiết niệu - Sinh dục	
12	Nội tiết - Chuyển hóa - Hạch - Máu	
13	Da liễu	
14	Sản phụ khoa	
15	Cận lâm sàng	
16	Chỉ số đặc thù	

Nơi nhận:

LÃNH ĐẠO ĐƠN VỊ
(Ký tên, đóng dấu)

Mẫu 4. Báo cáo tình hình giao nhận chiến sĩ mới (Cấp tỉnh)

BỘ CÔNG AN
CAT/TP:…….

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

Số ……

……, ngày…..tháng……năm…….

BÁO CÁO TÌNH HÌNH GIAO NHẬN CHIẾN SĨ MỚI

Năm:……..

	Địa phương giao quân					**Tổng cộng**	
						Số lượng	Tỉ lệ/tổng số hồ sơ
A. Tuyển chọn qua hồ sơ sức khỏe							
1. Tổng số hồ sơ sức khỏe giao							
- Sức khỏe loại 1							
- Sức khỏe loại 2							
- Sức khỏe loại 3							
- Sức khỏe loại 4							
- Sức khỏe loại 5 - 6							
2. Số hồ sơ sức khỏe phải loại trả							
- Do thủ tục pháp lý							
- Do sức khỏe							
- Do không bảo đảm Chỉ số đặc thù							
B. Giao nhận chiến sĩ mới							
1. Phát hiện bệnh tật phải loại trả							
2. Tổng số nhận về đơn vị							
- Sức khỏe loại 1							
- Sức khỏe loại 2							
- Sức khỏe loại 3							

Nguyên nhân loại trả

TT	**Loại bệnh**	**Số người**
1	Thể lực	
2	Mắt	
3	Răng - Hàm - Mặt	
4	Tai - Mũi - Họng	
5	Thần kinh	
6	Tâm thần	
7	Tiêu hóa	

8	Hô hấp	
9	Tim mạch	
10	Cơ - Xương - Khớp	
11	Thận - Tiết niệu - Sinh dục	
12	Nội tiết - Chuyển hóa - Hạch - Máu	
13	Da liễu	
14	Sản phụ khoa	
15	Cận lâm sàng	
16	Chỉ số đặc thù	

Danh sách các bệnh loại trả

Tên bệnh	Địa phương giao quân					Cộng	Ghi chú

Nhận xét

.....

.....

.....

.....

.....

Nơi nhận:
- Đơn vị nhận quân thuộc Bộ;
- X01;
- H06;
- Lưu.....

Ngày ..... tháng ..... năm .....
THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ
(Ký, đóng dấu)

PHỤ LỤC X

Danh mục một số chỉ tiêu sức khỏe được chấp nhận trong tuyển sinh, tuyển chọn công dân vào Công an nhân dân và xét chuyển sang chế độ phục vụ chuyên nghiệp đối với hạ sĩ quan nghĩa vụ hết thời hạn phục vụ tại ngũ trong Công an nhân dân

(Ban hành kèm theo Thông tư số 131/2025/TT-BCA ngày 25 tháng 12 năm 2025 của Bộ trưởng Bộ Công an sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư số 62/2023/TT-BCA ngày 14 tháng 11 năm 2023)

TT	Các trường hợp được chấp nhận
1	03 - 04 răng bị viêm tủy, tủy hoại tử hoặc viêm quanh cuống răng đã điều trị ổn định.
2	Mũi, hố mũi, vách ngăn bị lệch vẹo, dị dạng, nếu không có rối loạn hô hấp và phát âm.
3	Loét dạ dày, tá tràng đã điều trị lành bằng nội khoa.
4	Viêm ruột thừa đã phẫu thuật, kết quả tốt (thời gian sau phẫu thuật > 04 tuần).
5	Thoát vị bẹn đã phẫu thuật, đạt kết quả tốt trên 01 năm.
6	Phẫu thuật mở bụng thăm dò, liền sẹo tốt và trên 01 năm không có di chứng.
7	Phẫu thuật nội soi qua thành bụng đã can thiệp nội tạng không có di chứng.
8	Nứt hậu môn đã điều trị tốt.
9	Trĩ ngoại 01 búi kích thước từ 0,5 cm đến 01 cm.
10	Trĩ đã phẫu thuật tốt.
11	Sỏi trong gan 01 viên kích thước ≤ 01 cm.
12	Nang gan đơn độc đường kính từ 01 cm đến dưới 02 cm.
13	U máu gan < 03 cm.
14	Thận có 01 đến 02 nang, đường kính mỗi nang từ 0,5 cm đến dưới 01 cm không chèn ép đài bể thận.
15	Sỏi thận đơn thuần ≤ 0,5 cm chưa có biến chứng.
16	Viêm da tiếp xúc dị ứng/kích ứng.
17	Viêm nang lông (không ở vùng mặt, đầu, cổ, từ 1/2 cánh tay trở xuống, từ 1/3 dưới đùi trở xuống).
18	Các tật bẩm sinh ở da, bớt các loại: Diện tích từ 10 - 20 cm^2 không ở vùng mặt - cổ.
19	Sẩn ngứa, sẩn cục do côn trùng đốt (ruồi vàng, bọ chó, dĩn…) từ 10 - 30 nốt.
20	Nang buồng trứng sinh lý (cơ năng).
21	Mổ lấy thai 01 - 02 lần không có biến chứng.