|  |  |
| --- | --- |
| Tỉnh ....................................Huyện ................................-------- | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAMĐộc lập - Tự do - Hạnh phúc---------------** |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Ảnh 4 x 6 cm*** | **PHIẾU SỨC KHỎE NGHĨA VỤ QUÂN SỰ** |

**I. SƠ YẾU LÝ LỊCH**

Họ và tên\*: .................................... Ngày, tháng, năm sinh\*: ................... Giới tính: ...........

Số CCCD\*: .................................... Nghề nghiệp: .................................... Dân tộc: .............

Họ và tên bố: ........................................................................ Năm sinh: ..............................

Họ và tên mẹ: ........................................................................ Năm sinh: .............................

Nơi đăng ký thường trú: .......................................................................................................

Chỗ ở hiện nay của gia đình: ...............................................................................................

Tiền sử bệnh tật:

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

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

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Xác nhận lý lịchcủa địa phương** | **Xác nhận tiền sử bệnhcủa y tế cơ sở** | *Ngày ... tháng ... năm ......***Người khai ký tên** |

**II. KẾT QUẢ KHÁM SỨC KHỎE NGHĨA VỤ QUÂN SỰ**

**1. Xét nghiệm cận lâm sàng**

- Công thức máu: HC ....................... HST ....................... TC ................... BC ...................

CTBC: N.................. L.............M .............E ..................B.................; Nhóm máu ................

- Sinh hóa: AST............. ALT ...............Ure............ Creatinin ................ Đường máu .........

- Miễn dịch: HBsAg................ Anti-HCV ................ HIV ....................................

- Nước tiểu toàn bộ: Tỉ trọng ............ pH ............ BC ............ HC ............ Nitrit ............

Protein ............ Glucose  ............ Cetonic ................ Bilirubin ............ Urobilinogen ...........

Test Ma túy tổng hợp ...........................................................................................................

- X-quang tim phổi: ...............................................................................................................

- Siêu âm bụng tổng quát: ....................................................................................................

- Điện tim: .............................................................................................................................

- Các XN khác *(nếu có)*: .......................................................................................................

**2. Khám lâm sàng và kết luận**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Chỉ tiêu** | **Điểm** | **Lý do** | **BS, YS khám**(ký, họ tên) |
| **Thể lực** |   | Chiều cao: …...cm; Cân nặng: ….. kg; Chỉ số BMI: …...; Vòng ngực TB:.......cm |   |
| **Mắt** | - Thị lực |   | Không kính: MP….../…..; MT .…../.….. ; Có kính: MP….../.….; MT …..../….. |   |
| - Bệnh lý |   |   |
| **TMH** | -Thính lực |   | Nói thường: TP .…. m; TT …. m; Nói thầm: TP…..… m; TT …… m. |   |
| -Bệnh lý |   |   |
| **Răng hàm mặt** |   |   |   |
| **Nội khoa** | -M, HA |   | M: ...... lần/phút; HA: …..../........ mmHg. |   |
| - Bệnh lý |   |   |
| **Thần kinh** |   |   |   |
| **Tâm thần** |   |   |   |
| **Ngoại khoa** |   |   |   |
| **Da liễu** |   |   |   |
| **Sản phụ khoa (nữ)** |   |   |   |
| **Kết luận** |   | Sức khỏe loại: ....................(*bằng chữ: ..................*); Lý do: ................................ |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|   | *Ngày ... tháng ... năm ..…...***Chủ tịch Hội đồng KSK NVQS cấp huyện***(ký tên, đóng dấu)* |