|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| TỈNH: ……………. HUYỆN: ……………. | | | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc ---------------** |
|  | Ảnh 4x6 cm  *(đóng dấu giáp lai)* |  | **PHIẾU KHÁM SỨC KHỎE** |
|  |  |  |  |

**I. SƠ YẾU LÝ LỊCH**

Họ và tên: …………………………. Ngày, tháng, năm sinh: …./…./…. Giới tính:................

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

Nghề nghiệp: …………………………… Dân tộc: ............................................................

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

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

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 huyện** | **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 ……… Glucose .........................

- Miễn dịch: HbsAg ……………….. Anti-HCV ……………… HIV ......................................

- Nước tiểu toàn bộ: Tỉ trọng ……….. pH …… Bạch cầu ….. Hồng cầu …… Nitrit ...........

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

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

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

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

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

- Các nội dung khám cận lâm sàng khác *(nếu có)*: .........................................................

...................................................................................................................................

**2. Khám lâm sàng và kết luận**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Chỉ tiêu** | | **Loại** | **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 thường: 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) | Nghiện các chất ma túy, tiền chất | |  | 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 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 1/2 cánh tay trở xuống, từ 1/3 dưới đùi trở xuống; hình xăm, chữ xăm chiếm diện tích 1/2 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) cm2, 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. | |  | Bảo đảm □                     Không bảo đảm □  *(Ghi rõ)* …………………………………………………… |  |
|  | **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 KHỎE CÔNG DÂN THỰC HIỆN NGHĨA VỤ THAM GIA CÔNG AN NHÂN DÂN** *(Ký tên, đóng dấu)*