**PHỤ LỤC VII**

MẪU PHIẾU KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ CHO ĐỐI TƯỢNG CÁN BỘ, CHIẾN SĨ
*(Ban hành kèm theo Thông tư số 62/2023/TT-BCA ngày 14 tháng 11 năm 2023 của Bộ trưởng Bộ Công an)*

|  |  |
| --- | --- |
| Ảnh(4 x 6cm) | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAMĐộc lập - Tự do - Hạnh phúc---------------****PHIẾU KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ**1. Họ và tên *(chữ in hoa)*: ……………………………………………………………2. Giới:        Nam □         Nữ □                 Tuổi: ……………………….3. Số CMND/CCCD/Hộ chiếu/Định danh CD: …………………………………….cấp ngày ……/..../………… tại...4. Số thẻ BHYT: …………………………………………………………………….5. Số điện thoại liên hệ: ……………………………………………………………6. Nơi ở hiện tại: ……………………………………………………………………. |

7. Nghề nghiệp: Công an □, Học viên Công an □ Đối tượng khác: .................................

8. Nơi công tác, học tập: ……………………[[2]](https://thuvienphapluat.vn/van-ban/Bo-may-hanh-chinh/Thong-tu-62-2023-TT-BCA-tieu-chuan-suc-khoe-dac-thu-kham-suc-khoe-luc-luong-Cong-an-nhan-dan-595557.aspx%22%20%5Cl%20%22_ftn2%22%20%5Co%20%22) .................................................................

10. Ngày bắt đầu vào học/làm việc tại đơn vị hiện nay: ......../ ........../ .................................

11. Nghề, công việc trước đây (liệt kê các công việc đã làm trong 10 năm gần đây, tính từ thời điểm gần nhất):

a) ……………………………………………[[3]](https://thuvienphapluat.vn/van-ban/Bo-may-hanh-chinh/Thong-tu-62-2023-TT-BCA-tieu-chuan-suc-khoe-dac-thu-kham-suc-khoe-luc-luong-Cong-an-nhan-dan-595557.aspx%22%20%5Cl%20%22_ftn3%22%20%5Co%20%22) ......................................................................

thời gian làm việc ……..[[4]](https://thuvienphapluat.vn/van-ban/Bo-may-hanh-chinh/Thong-tu-62-2023-TT-BCA-tieu-chuan-suc-khoe-dac-thu-kham-suc-khoe-luc-luong-Cong-an-nhan-dan-595557.aspx%22%20%5Cl%20%22_ftn4%22%20%5Co%20%22)…… năm...[[5]](https://thuvienphapluat.vn/van-ban/Bo-may-hanh-chinh/Thong-tu-62-2023-TT-BCA-tieu-chuan-suc-khoe-dac-thu-kham-suc-khoe-luc-luong-Cong-an-nhan-dan-595557.aspx%22%20%5Cl%20%22_ftn5%22%20%5Co%20%22)....tháng từ ngày ......./……./……. đến ……./ …../……..

b) ………………………………………………..[[6]](https://thuvienphapluat.vn/van-ban/Bo-may-hanh-chinh/Thong-tu-62-2023-TT-BCA-tieu-chuan-suc-khoe-dac-thu-kham-suc-khoe-luc-luong-Cong-an-nhan-dan-595557.aspx%22%20%5Cl%20%22_ftn6%22%20%5Co%20%22) .................................................................

thời gian làm việc ………. năm .... tháng từ ngày ......./……./……. đến ……./ …../…….

11. Tiền sử bệnh, tật của gia đình:

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

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

12.Tiền sử bệnh tật của bản thân:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tên bệnh** | **Phát hiện năm** | **Tên bệnh nghề nghiệp** | **Phát hiện năm** |
| a) |   | a) |   |
| b) |   | b) |   |

|  |  |
| --- | --- |
|   | *….., ngày … tháng ... năm* |
| **Cán bộ, chiến sĩ xác nhận***(Ký và ghi rõ họ, tên)* | **Người lập phiếu KSK định kỳ***(Ký và ghi rõ họ, tên)* |

**KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ**

**I. TIỀN SỬ BỆNH, TẬT**

*(Bác sỹ khám sức khỏe hỏi và ghi chép)*

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

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

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

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

**Tiền sử sản phụ khoa** *(Đối với nữ)*:

- Bắt đầu thấy kinh nguyệt năm bao nhiêu tuổi: □□

- Tính chất kinh nguyệt: Đều □                Không đều □

Chu kỳ kinh: □□ ngày                             Lượng kinh: □ □ ngày

Đau bụng kinh:              Có □                 Không □

- Đã lập gia đình:           Có □                 Chưa □

- PARA: □□□□

- Số lần mổ sản, phụ khoa: Có □ *Ghi rõ*: ……………………………. Chưa □

- Có đang áp dụng BPTT không? Có □ *Ghi rõ*: ……………………….. Không □

**II. KHÁM THỂ LỰC**

Chiều cao: ………… cm; Cân nặng: ……………. kg; Chỉ số BMI: ....................................

Mạch: …………………………………… lần/phút; Huyết áp: ……………./…………. mmHg

Phân loại thể lực: ........................................................................................................

**III. KHÁM LÂM SÀNG**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nội dung khám** | **Họ tên, chữ ký của Bác sỹ** |
| **1.** | **Nội khoa** |
| a) | *Tuần hoàn:* |   |
|   | Phân loại: |   |
| b) | *Hô hấp:* |   |
|   | Phân loại: |   |
| c) | *Tiêu hóa:* |   |
|   | Phân loại: |   |
| d) | *Thận - Tiết niệu:* |   |
|   | Phân loại: |   |
| đ) | *Cơ - xương - khớp:* |   |
|   | Phân loại: |   |
| e) | *Nội tiết:* |   |
|   | Phân loại: |   |
| g) | *Thần kinh:* |   |
|   | Phân loại: |   |
| **2.** | **Tâm thần** |   |
|   | Phân loại: |
| **3.** | **Ngoại khoa** |   |
| *Kết quả khám:* |
| Phân loại: |
| **4.** | **Mắt** |   |
| Kết quả khám thị lực: Không kính: Mắt phải: ……….… Mắt trái: ………..                                    Có kính:      Mắt phải: ………….Mắt trái: ………….. |   |
| *Các bệnh về mắt (nếu có):* |
| Phân loại: |
| **5.** | **Tai - Mũi - Họng** |   |
| Kết quả khám thính lực:Tai trái: Nói thường: …………. m; Nói thầm: ……………. mTai phải: Nói thường: …………m; Nói thầm: ………………m |   |
| *Các bệnh về tai mũi họng (nếu có):* |
| Phân loại: |
| **6.** | **Răng - Hàm - Mặt** |   |
| Kết quả khám: + Hàm trên: ……………………………………………….                        + Hàm dưới: ……………………………………………… |   |
| *Các bệnh về răng hàm mặt (nếu có):* |
| Phân loại: |
| **7.** | **Da liễu** |   |
| *Kết quả khám:* |   |
| Phân loại: |
| **8.** | **Sản phụ khoa***(Chi tiết nội dung khám theo Danh mục tại Phụ lục VIII ban hành kèm theo Thông tư này)***hoặc Nam khoa** |   |
| *Kết quả khám:* |   |
| Phân loại: |

**IV. KHÁM CẬN LÂM SÀNG**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nội dung khám***(Xét nghiệm huyết học sinh hóa X.quang và các xét nghiệm khác khi có chỉ định của Bác sỹ)* | **Họ tên, chữ ký của Bác sỹ** |
| **1. Xét nghiệm máu:** |   |
| *Kết quả:*a) Công thức máu: Số lượng HC: …………………………………                               Số lượng Bạch cầu: ………………………….                               Số lượng Tiểu cầu: …………………………..b) Sinh hóa máu:Glucose: ……………………………………………………….Cholesterol ……………………………………………………….Triglycerid ……………………………………………………….Acid Uric ……………………………………………………….Ure ……………………………………………………….Creatinin ……………………………………………………….AST (GOT): ………………………..  ALT (GPT): ………………………..c) Khác (nếu có): ………………………………………………………. |
| *Đánh giá:* |
| **2. Xét nghiệm nước tiểu:** |   |
| *Kết quả:*a) Glucose: ………………………………………………………….…….b) Prôtein: ………………………………………………………………….c) Khác (nếu có): …………………………………………………………. |
| *Đánh giá:* |
| **3. Chẩn đoán hình ảnh:** |   |
| **a) X-quang***Kết quả:**Đánh giá:* |
| **b) Siêu âm***Kết quả:**Đánh giá:* |
| **c) Điện tim***Kết quả:**Đánh giá:* |

**V. KẾT LUẬN**

**1. Phân loại sức khỏe: ...............................................................................................**

**2. Các bệnh, tật (nếu có):**

………………………………..[[7]](https://thuvienphapluat.vn/van-ban/Bo-may-hanh-chinh/Thong-tu-62-2023-TT-BCA-tieu-chuan-suc-khoe-dac-thu-kham-suc-khoe-luc-luong-Cong-an-nhan-dan-595557.aspx%22%20%5Cl%20%22_ftn7%22%20%5Co%20%22).........................................................................................

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

|  |  |
| --- | --- |
|   | *…………, ngày ….. tháng ….. năm ……***NGƯỜI KẾT LUẬN***(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)* |