**Mẫu 4. Phiếu phúc tra sức khỏe nghĩa vụ quân sự**

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

|  |  |
| --- | --- |
| Ảnh 4x6 cm | **PHIẾU PHÚC TRA 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 lịch của đơn vị** | **Xác nhận tiền sử bệnh của cơ quan quân y** | *Ngày ... tháng ... năm ......* **Người khai ký tên** |

**II. KẾT QUẢ KHÁM PHÚC TRA 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 khám phúc tra SK NVQS** *(ký tên, đóng dấu)* |