**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 NAM Độc 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#_ftn2) .................................................................

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#_ftn3) ....................................................................

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#_ftn4)…… 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#_ftn5)....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#_ftn6) ...............................................................

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: ……………. m  Tai 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#_ftn7).........................................................................................

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

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