

Phụ lục 1

PHÂN LOẠI SỨC KHỎE THEO THỂ LỰC VÀ BỆNH TẬT

(Ban hành kèm theo Thông tư liên tịch số 16/2016/TTLT-BYT-BQP ngày 30 tháng 6 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế - Bộ trưởng Bộ Quốc phòng Quy định việc Khám sức khỏe thực hiện nghĩa vụ quân sự)

I. TIÊU CHUẨN PHÂN LOẠI THEO THỂ LỰC (Bảng số 1)

LOẠI SỨC KHỎE	NAM			NỮ	
	Cao đứng (cm)	Cân nặng (kg)	Vòng ngực (cm)	Cao đứng (cm)	Cân nặng (kg)
1	≥ 163	≥ 51	≥ 81	≥ 154	≥ 48
2	160 - 162	47 - 50	78 - 80	152 - 153	44 - 47
3	157 - 159	43 - 46	75 - 77	150 - 151	42 - 43
4	155 - 156	41 - 42	73 - 74	148 - 149	40 - 41
5	153 - 154	40	71 - 72	147	38 - 39
6	≤ 152	≤ 39	≤ 70	≤ 146	≤ 37

Các trường hợp quá béo hoặc quá gầy sẽ xem xét đến chỉ số BMI (xem phần chú dẫn khám tuyển).

II. TIÊU CHUẨN PHÂN LOẠI THEO BỆNH TẬT (Bảng số 2)

1. Các bệnh về mắt

TT	BỆNH TẬT	ĐIỂM
1	<i>Thị lực (không kính):</i>	
	Thị lực mắt phải Tổng thị lực 2 mắt	
	10/10 19/10	1
	10/10 18/10	2
	9/10 17/10	3
	8/10 16/10	4
	6,7/10 13/10 -15/10	5
	1, 2, 3, 4, 5/10 6/10 -12/10	6
2	<i>Cận thị:</i>	
	- Cận thị dưới -1,5 D	2
	- Cận thị từ - 1,5 D đến dưới - 3 D	3
	- Cận thị từ - 3 D đến dưới - 4 D	4
	- Cận thị từ - 4 D đến dưới - 5 D	5
	- Cận thị từ - 5 D trở lên	6

TT	BỆNH TẬT	ĐIỂM
	- Cận thị đã phẫu thuật trên 1 năm kết quả tốt	Dựa vào thị lực không kính tăng lên 1 điểm
3	<i>Thoái hoá hắc võng mạc do cận thị nặng (từ -3D trở lên)</i>	6
4	<i>Viễn thị:</i>	
	- Viễn thị dưới + 1,5 D	3
	- Viễn thị từ + 1,5 D đến dưới + 3 D	4
	- Viễn thị từ + 3 D đến dưới + 4 D	5
	- Viễn thị từ + 4 D đến dưới + 5 D	6
	- Viễn thị đã phẫu thuật trên 1 năm kết quả tốt	4
5	<i>Các loại loạn thị</i>	6
6	<i>Mộng thị:</i>	
	- Mộng thị độ 1, độ 2	2
	- Mộng thị độ 3	4
	- Mộng thị che đồng tử	5
	- Mộng thị đã mổ tái phát, gây dính	5
7	<i>Bệnh giác mạc:</i>	
	- Sẹo giác mạc đơn thuần, mỏng, nhỏ ở ngoài vùng trung tâm	Dựa vào thị lực tăng lên 1 điểm
	- Sẹo giác mạc có dính mống mắt	6
	- Đang viêm giác mạc:	
	+ Nhẹ	3T
	+ Vừa	4T
8	<i>Mắt hột:</i>	
	- Chưa biến chứng:	
	+ Nếu đang ở giai đoạn tiến triển	Dựa vào thị lực tăng lên 1 điểm
	+ Nếu ở giai đoạn đã lành sẹo	Giữ nguyên phân loại theo thị lực
	- Có biến chứng (màng máu, sẹo giác mạc)	5
9	<i>Lông siêu (quặm) ở mi mắt:</i>	
	- Không ảnh hưởng đến thị lực	Dựa vào thị

TT	BỆNH TẬT	ĐIỂM
		lực tăng lên 1 điểm
	- Có ảnh hưởng đến thị lực	4 (3)
10	<i>Viêm kết mạc (màng tiếp hợp):</i>	
	- Cấp	2T
	- Viêm kết mạc mùa xuân	4
11	<i>Lệ đạo:</i>	
	- Viêm tắc lệ đạo cấp tính	3T
	- Viêm tắc lệ đạo mạn tính hoặc đã nhiều lần điều trị không khỏi:	
	+ Nếu ở 1 bên mắt	5
	+ Nếu ở 2 bên mắt	6
12	<i>Bệnh các cơ vận nhãn:</i>	
	- Lác cơ năng:	
	+ Không ảnh hưởng đến chức năng	3
	+ Có ảnh hưởng chức năng	5
	- Lác do liệt 1 hay nhiều cơ vận nhãn (lác trong, ngoài, lên, xuống)	6
13	<i>Tật rung giết nhãn cầu (bệnh lý hoặc bẩm sinh)</i>	5
14	<i>Những bệnh ở mi mắt và hốc mắt:</i>	
	- Các vết sẹo làm hư mi mắt: mắt nhắm không kín, dính mi cầu, lật mi, lộn mi	6
	- Sụp mi mắt bẩm sinh hoặc bệnh lý các mức độ	6
	- Những bệnh ở hốc mắt	6
15	<i>Mù màu (mù 1 màu hoặc toàn bộ)</i>	6
16	<i>Thoái hoá biểu mô sắc tố (quáng gà)</i>	6
17	<i>Đục thủy tinh thể bẩm sinh</i>	6
18	<i>Những bệnh khác về mắt:</i>	
	- Tăng nhãn áp, đục thủy tinh thể 2 mắt, lệch thể thủy tinh, viêm màng bồ đào, dính bịt đồng tử, bong võng mạc, teo gai thị 1 hoặc 2 bên	6
	- Các tổn hại võng mạc do bệnh lý (viêm võng mạc do bệnh tăng huyết áp, viêm võng mạc sắc tố) hoặc bẩm sinh (thoái hóa võng mạc bẩm sinh)	6

2. Các bệnh về răng, hàm, mặt

TT	BỆNH TẬT	ĐIỂM
19	<i>Răng sâu:</i>	
	- Chỉ có răng sâu độ 1 - 2 (không có răng sâu độ 3), không hoặc ít	2

TT	BỆNH TẬT	ĐIỂM
	ảnh hưởng sức nhai	
	- Có ≤ 3 răng sâu độ 3	2
	- Có 4 - 5 răng sâu độ 3	3
	- Có 6 răng sâu độ 3	4T
	- Có 7 răng sâu độ 3 trở lên	5T
20	<i>Mất răng:</i>	
	- Còn đủ 28 răng (không kể răng khôn)	1
	- Mất răng đã có phục hình đảm bảo chức năng và thẩm mỹ	2
	- Mất ≤ 3 răng, trong đó có 1 răng hàm lớn hoặc răng cửa, sức nhai còn 85% trở lên	2
	- Mất 4 răng, trong đó có ≤ 2 răng hàm lớn hoặc răng cửa, sức nhai còn 70% trở lên	3
	- Mất 5 - 7 răng, trong đó có ≤ 3 răng hàm lớn hoặc răng cửa, sức nhai còn 50% trở lên	4
	- Mất trên 7 răng, trong đó có > 3 răng hàm lớn hoặc răng cửa, sức nhai còn $< 50\%$	5
21	<i>Viêm lợi:</i>	
	- Viêm lợi ở ≤ 5 răng, chưa có túi mủ sâu	1
	- Viêm lợi ở ≥ 6 răng, chưa có túi mủ sâu	2
22	<i>Viêm quanh răng (nha chu viêm):</i>	
	- Viêm quanh răng đã điều trị ổn định vẫn còn túi lợi sâu	3
	- Viêm quanh răng ở < 5 răng, răng lung lay độ 2 - 3 - 4	3
	- Viêm quanh răng từ 6 - 11 răng trở lên, răng lung lay độ 2- 3 - 4	4
	- Viêm quanh răng từ 12 răng trở lên	5
23	<i>Viêm tủy, tủy hoại tử, viêm quanh cuống răng:</i>	
	- 1 - 2 răng bị viêm tủy, tủy hoại tử hoặc viêm quanh cuống răng:	
	+ Đang còn viêm	2T
	+ Đã điều trị ổn định	2
	- 3 - 4 răng bị viêm tủy, tủy hoại tử hoặc viêm quanh cuống răng:	
	+ Đang còn viêm	3T
	+ Đã điều trị ổn định	3
	- 5 - 6 răng bị viêm tủy, tủy hoại tử hoặc viêm quanh cuống răng:	
	+ Đang còn viêm	4T
	+ Đã điều trị ổn định	4
	- Có trên 6 răng bị viêm tủy, tủy hoại tử hoặc viêm quanh cuống răng	5
24	<i>Biến chứng răng khôn:</i>	
	- Biến chứng đã điều trị tốt	1 - 2
	- Biến chứng đang chữa	2T

TT	BỆNH TẬT	ĐIỂM
25	<i>Viêm loét niêm mạc ở miệng, lưỡi:</i>	
	- Viêm loét cấp tính	3T
	- Viêm loét mạn tính đã điều trị nhiều lần không khỏi	4
26	<i>Viêm tuyến nước bọt:</i>	
	- Viêm tuyến mang tai:	
	+ Đã điều trị khỏi	2
	+ Viêm tuyến mang tai cấp	3T
	+ Viêm tuyến mang tai mạn tính 1 bên đã ổn định	3
	+ Viêm tuyến mang tai mạn tính 2 bên đã ổn định	4
	+ Viêm tuyến mang tai mạn tính 1 hoặc 2 bên chưa ổn định	5
	- Viêm tuyến nước bọt dưới hàm:	
	+ Đã điều trị khỏi	2
	+ Viêm cấp	4T
	+ Viêm mạn, xơ hoá, chưa ổn định	5
	+ Sỏi ống Wharton	5
27	<i>Viêm khớp thái dương hàm:</i>	
	- Viêm cấp tính	3T
	- Viêm mạn tính	4
28	<i>Xương hàm gãy:</i>	
	- Đã liền tốt, khớp cắn không di lệch hoặc di lệch ít	2
	- Khớp cắn di lệch nhiều, ảnh hưởng tới sức nhai	4
29	<i>Khe hở môi, khe hở vòm miệng:</i>	
	- Khe hở môi 1 bên, không toàn bộ:	
	+ Đã phẫu thuật, không ảnh hưởng tới thẩm mỹ và chức năng	2
	+ Chưa phẫu thuật	3
	- Khe hở môi 1 bên toàn bộ hoặc khe hở môi không toàn bộ 2 bên:	
	+ Đã phẫu thuật tạo hình, ảnh hưởng ít đến thẩm mỹ và phát âm	3
	+ Chưa phẫu thuật	4T
	- Khe hở môi toàn bộ 2 bên:	
	+ Đã phẫu thuật tạo hình	4
	+ Chưa phẫu thuật	5T
	- Khe hở vòm:	

TT	BỆNH TẬT	ĐIỂM
	+ Khe hở vòm mềm	3
	+ Khe hở vòm toàn bộ	5
	- Khe hở môi kèm theo khe hở vòm	6
30	<i>Bệnh lý và u vùng mặt</i>	
	- Các bệnh lý lành tính đã điều trị ổn định (nang chân răng, nang nhầy...)	2
	- U lành đã phẫu thuật ổn định không ảnh hưởng đến chức năng (torus, u lợi xơ...)	3
	- U lành đã phẫu thuật ổn định có biến dạng vùng mặt (u men, u xương xơ, u máu, u bạch mạch...)	5

3. Các bệnh về tai, mũi, họng

TT	BỆNH TẬT	ĐIỂM
31	<i>Sức nghe (đo bằng tiếng nói thường):</i>	
	- Một bên tai 5 m - tai bên kia 5 m	1
	- Một bên tai 4 m - tai bên kia 2 m - 4 m	2
	- Một bên tai 3 m - tai bên kia 1 m - 3 m	3
	- Một bên tai 3 m - tai bên kia dưới 1 m	4
	- Một bên tai 2 m - tai bên kia 1 m - 2 m	4
	- Một bên tai 2 m - tai bên kia điếc	5
	- Một bên tai 1 m - tai bên kia 0,5 m - 1m	5
	- Một bên tai 1 m - tai bên kia điếc	6
32	<i>Tai ngoài:</i>	
	- Hẹp, dị dạng, rách, méo vành tai và ống tai ngoài	3
	- Viêm tai ngoài cấp tính	3T
	- Viêm tai ngoài mạn tính:	
	+ Chưa ảnh hưởng sức nghe	3
	+ Đã ảnh hưởng sức nghe	4 - 5 tùy theo sức nghe để phân loại
33	<i>Tai giữa:</i>	
	- Viêm tai giữa cấp tính	4 T
	- Viêm tai giữa cấp tính hay mạn tính có thủng màng nhĩ, có chảy chất nhầy hoặc mủ, thủng ở vị trí:	

TT	BỆNH TẬT	ĐIỂM
	+ Trước dưới	5
	+ Trước trên	6
	+ Vùng trung tâm	5
	+ Sau dưới	5
	+ Sau trên	6
	- Viêm tai giữa mạn tính có thủng, có chảy mũ thối (Cholesteatome)	6
	- Viêm tai giữa mạn tính cũ, khô hoàn toàn tùy theo sức nghe mà phân loại	4 – 5 (3-4)
34	<i>Xương chũm:</i>	
	- Viêm tai xương chũm cấp tính và mạn tính	5
	- Viêm tai xương chũm đã phẫu thuật mở hang chũm - thượng nhĩ có vá màng nhĩ, nếu:	
	+ Liên sẹo hoàn toàn	4
	+ Không liên sẹo, còn chảy mũ tai	6
	- Viêm tai xương chũm đã mổ tiết căn, nếu:	
	+ Hốc mổ khô	5
	+ Hốc mổ còn chảy mũ	6
35	<i>Tai trong:</i>	
	- Û tai kèm giảm sức nghe đường tiếp nhận	5
	- Chóng mặt mê nhĩ	5
36	<i>Mũi:</i>	
	- Mũi, hố mũi, vách ngăn bị lệch vẹo, dị dạng, nếu:	
	+ Không có rối loạn hô hấp và phát âm	3
	+ Đã có rối loạn hô hấp, phát âm, nuốt mức độ nhẹ hoặc có ảnh hưởng đến cấu tạo lồng ngực	4 - 5
	+ Có rối loạn chức năng hô hấp quan trọng, thường xuyên rối loạn phát âm	6
	- Viêm mũi mạn tính đơn thuần (co thắt quá phát hoặc tiết dịch):	
	+ Nếu không có rối loạn chức năng hô hấp	2
	+ Có rối loạn chức năng hô hấp rõ, tùy theo thể trạng	4 - 5
	+ Teo đét, trĩ mũi (ozene) chảy máu cam thường xuyên	6
	- Polip mũi (thịt thừa mũi), thường có viêm xoang:	
	+ 1 bên nhỏ, bên kia bình thường	4
	+ 1 bên to, bên kia bình thường	5
	+ Polip cả 2 bên	5

TT	BỆNH TẬT	ĐIỂM
	+ Polip cả 2 bên kèm theo thoái hoá xương xoắn mũi giữa	6
37	<i>Họng:</i>	
	- Viêm họng cấp tính	2T
	- Viêm họng mạn tính đơn thuần, thể trạng tốt	2
	- Viêm họng mạn tính hay ho, sốt gây khó thở ảnh hưởng đến thể trạng	4
38	<i>Amidan:</i>	
	- Viêm amidan cấp	2T
	- Viêm amidan đơn thuần không ảnh hưởng đến chức năng	2
	- Amidan viêm mạn tính quá phát có nhiều hốc mủ, tái phát liên	4T
	- Amidan viêm mạn tính đã được cắt bỏ	2
	- Amidan quá phát đơn thuần, đã ảnh hưởng đến hô hấp, đặc biệt là khi gắng sức và khi ngủ	5T
39	<i>Chảy máu cam:</i>	
	- Chảy máu cam tái phát nhiều lần chưa rõ nguyên nhân, chưa ảnh hưởng đến thể trạng	4
	- Chảy máu cam do các nguyên nhân ảnh hưởng tới thể trạng gây thiếu máu, suy nhược, xanh xao	5
40	<i>Thanh quản:</i>	
	- Viêm thanh quản cấp tính	2T
	- Viêm thanh quản mạn tính, nếu:	
	+ Không có rối loạn phát âm quan trọng như tiếng nói còn phân biệt được, thể trạng tốt	3
	+ Có rối loạn phát âm quan trọng như tiếng nói không phân biệt được hoặc phân biệt khó, thể trạng kém	4
	- Liệt các cơ khép - mở dây thanh và liệt dây thần kinh hồi qui	5
	- Khàn tiếng đơn thuần, không liệt dây thanh, không có tổn thương hoặc chỉ tổn thương nhẹ ở niêm mạc dây thanh	3
	- Khàn tiếng do các khối u lành tính ở dây thanh như: polip, hạt xơ dây thanh, u nang, u nhú (papilloma) dây thanh...	5
	- Nói lắp:	
	+ Nói 1 câu độ 4 - 5 chữ lắp 1 lần	3
	+ Nói 1 câu độ 4 - 5 chữ lắp 2 lần trở lên	4
	+ Nói lắp có biến dạng thanh quản, rò thanh quản	6
41	<i>Xoang mặt:</i>	
	- Viêm xoang hàm, xoang trán, xoang sàng cấp tính	3T

TT	BỆNH TẬT	ĐIỂM
	- Viêm xoang hàm mạn tính	5
	- Viêm xoang trán, xoang sàng mạn tính	5
	- Viêm mũi có phản ứng xoang mặt	2T
42	<i>Liệt mặt không hồi phục do viêm tai xương chũm</i>	6
43	<i>Viêm nhóm xoang sau (xoang sàng sau, xoang bướm) mạn tính, hay bị chảy mũi xuống họng và đau đầu vùng chẩm</i>	5

4. Các bệnh về thần kinh, tâm thần

TT	BỆNH TẬT	ĐIỂM
44	<i>Nhức đầu thành cơn, dai dẳng, kéo dài, ảnh hưởng đến lao động:</i>	
	- Do bệnh lý cột sống cổ (Hội chứng giao cảm cổ sau)	4
	- Bị từ nhỏ, không liên quan đến cột sống cổ	4
45	<i>Suy nhược thần kinh:</i>	
	- Nhẹ, đã hồi phục	3
	- Nặng, không hồi phục hoàn toàn (giảm trí nhớ, giảm khả năng lao động hoặc tái phát 2 lần trở lên)	6
46	<i>Động kinh:</i>	
	- Đã hết cơn (lâm sàng và cận lâm sàng)	5
	- Còn cơn lớn hoặc nhỏ	6
47	<i>Ra mồ hôi bàn tay hoặc cả bàn tay, bàn chân:</i>	
	- Mức độ nhẹ	2
	- Mức độ vừa	4
	- Mức độ nặng	5
48	<i>Phản xạ gân xương:</i>	
	- Tăng đều cả hai bên:	
	+ Có rối loạn vận động cảm giác	6
	+ Không rối loạn vận động cảm giác	4
	- Giảm đều cả hai bên:	
	+ Có rối loạn vận động cảm giác	6
	+ Không rối loạn vận động cảm giác	3
	- Tăng hoặc giảm một bên:	
	+ Có rối loạn vận động cảm giác	6
	+ Không rối loạn vận động cảm giác	3
49	<i>Đái dầm thường xuyên</i>	5

TT	BỆNH TẬT	ĐIỂM
50	<i>Di tinh nhiều, ảnh hưởng tới sức khỏe</i>	4
51	<i>Chóng mặt có hệ thống:</i>	
	- Rối loạn kiểu tiền đình (trung ương và ngoại vi)	4
	- Rối loạn phối hợp vận động và thăng bằng kiểu tiểu não	5
52	<i>Liệt mặt ngoại vi:</i>	
	- Còn di chứng méo miệng khi cười, mắt nhắm kín	3
	- Còn di chứng méo miệng thường xuyên, mắt nhắm không kín	5
53	<i>Liệt thần kinh ngoại vi:</i>	
	- Liệt 1 trong các dây thần kinh quay, giữa	5
	- Liệt dây thần kinh trụ	4
	- Liệt dây thần kinh hông to	6
	- Liệt 1 trong các dây thần kinh hông khoeo trong, hông khoeo ngoài	5
	- Mất hoặc giảm khả năng vận động ở một phần chi thể:	
	+ Ít ảnh hưởng tới lao động, sinh hoạt	4
	+ Ảnh hưởng nhiều đến lao động, sinh hoạt	5
	- Mất hoàn toàn khả năng lao động ở 1 chi hoặc nửa người	6
54	<i>Di chứng tổn thương sọ não, tủy sống: Liệt chân tay, hạn chế khả năng lao động rõ rệt</i>	6
55	<i>Đau rễ thần kinh và các đám rối thần kinh (đám rối cổ, cánh tay, thắt lưng, cụt):</i>	
	- Ít ảnh hưởng đến vận động	4
	- Hạn chế rõ rệt khả năng vận động	5
56	<i>Bệnh cơ (Myopathie):</i>	
	- Có teo cơ nặng, ảnh hưởng rõ đến khả năng lao động	6
	- Teo cơ nhẹ, ảnh hưởng ít đến vận động	4
57	<i>Nhuợc cơ (Myasthenia):</i>	6
58	<i>Tật máy cơ (TIC):</i>	
	+ Không gây đau ở mặt	3
	+ Gây đau ở mặt	5
59	<i>Đau lưng do:</i>	
	- Gai đôi cột sống	4
	- Thoái hoá cột sống:	
	+ Mức độ nhẹ	3
	+ Mức độ vừa	4

TT	BỆNH TẬT	ĐIỂM
	+ Mức độ nặng	5
	- Thoát vị đĩa đệm:	
	+ Mức độ nhẹ	4
	+ Mức độ vừa	5
	+ Mức độ nặng	6
60	<i>Đau vai gáy do:</i>	
	- Thoái hoá cột sống cổ:	
	+ Mức độ nhẹ	3
	+ Mức độ vừa	4
	+ Mức độ nặng	5
	- Thoát vị đĩa đệm cột sống cổ:	
	+ Mức độ nhẹ	4
	+ Mức độ vừa	5
	+ Mức độ nặng	6
61	<i>Chấn thương sọ não:</i>	
	- Chấn thương sọ não, vết thương cũ không thấu não để lại di chứng suy nhược thần kinh nhẹ:	
	+ Nêu điện não đồ không biến đổi	4
	+ Nêu điện não đồ có biến đổi	5
	- Chấn thương sọ não cũ, vết thương thấu não cũ còn để lại di chứng rõ rệt về thần kinh hoặc tâm thần	6
	Tâm thần	
62	<i>Loạn thần do:</i>	
	- Thiếu năng tâm thần:	
	+ Mức độ nặng	6
	+ Mức độ trung bình	5
	+ Mức độ nhẹ	5
	- Các bệnh loạn thần có liên quan đến các bệnh của cơ thể như: rối loạn nội tiết, chuyển hoá dinh dưỡng, nhiễm trùng, nhiễm độc:	
	+ Đã phục hồi	4
	+ Phục hồi không hoàn toàn	5
	+ Không phục hồi	6
	- Loạn tâm thần phản ứng:	

TT	BỆNH TẬT	ĐIỂM
	+ Không hồi phục	6
	+ Hồi phục không hoàn toàn	6
	+ Hồi phục hoàn toàn	5
	- Các trạng thái hoang tưởng và loạn thần không đặc hiệu	6
	- Các rối loạn tri giác	4
	- Các rối loạn ảo giác	5
	- Những lệch lạc về rối loạn tình dục: Loạn dâm đồng giới, súc vật, trẻ em, phô trương, lãnh đạm, rối loạn tình dục khác	4
63	<i>Tâm thần phân liệt (các thể)</i>	6
64	<i>Loạn thần do rượu:</i>	
	- Bệnh Corxacop sa sút trí năng, ảo giác, hoang tưởng, say rượu bệnh lý	6
	- Hội chứng lệ thuộc rượu	6
65	<i>Nghiện ma túy (opiate)</i>	6
66	<i>Loạn thần do thuốc:</i>	
	- Hội chứng cai các thuốc gây nghiện, trạng thái hoang tưởng, ảo giác, loạn thần do ngộ độc thuốc	6
	- Lệ thuộc thuốc gây nghiện	5
67	<i>Loạn thần cảm xúc:</i>	
	- Thể điển hình, cường độ mạnh, cơn kéo dài, mau tái phát	6
	- Thể trung bình, cơn thưa 1 - 3 năm /lần hoặc thể nhẹ chu kỳ cơn 3 - 5 năm	6
68	<i>Rối loạn nhân cách:</i>	
	- Thể nặng, mất bù thường xuyên	6
	- Còn bù nhưng đã tái phát 2 lần trở lên	5
69	<i>Rối loạn hành vi ở thanh thiếu niên:</i>	
	- Thể nặng và cố định	6
	- Trung bình	5
70	<i>Rối loạn giấc ngủ:</i>	
	- Đã hồi phục	4
	- Không hồi phục	5
71	<i>Rối loạn lo âu:</i>	
	- Đã hồi phục	4
	- Đang tiến triển	5
	- Hay tái phát (từ 2 lần trở lên)	6

TT	BỆNH TẬT	ĐIỂM
72	<i>Rối loạn phân li (Hystéria):</i>	
	- Đã hồi phục sinh hoạt bình thường	4
	- Đang tiến triển	5
	- Hay tái phát (tái phát từ 2 lần trở lên)	6
73	<i>Loạn thần có liên quan đến tổn thương sọ não do:</i>	
	- Viêm não - màng não:	
	+ Đã hồi phục	5
	+ Không hồi phục	6
	- Lao não:	
	+ Đã hồi phục	5
	+ Không hồi phục	6
	- Giang mai não:	
	+ Đã hồi phục	5
	+ Không hồi phục	6
	- Các rối loạn mạch máu não, xơ cứng động mạch não, u não, thoái hoá hệ thần kinh	6
74	<i>Loạn thần do chấn thương:</i>	
	- Đã hồi phục	5
	- Không hồi phục	6

5. Các bệnh về tiêu hóa

TT	BỆNH TẬT	ĐIỂM
75	<i>Bệnh thực quản:</i>	
	- Viêm thực quản cấp	5T
	- Viêm thực quản mạn, loét thực quản lành tính	4
	- Giãn thực quản	5
	- Hẹp thực quản	5
	- Giãn tĩnh mạch thực quản	6
	- Ung thư thực quản	6
76	<i>Bệnh dạ dày, tá tràng:</i>	
	- Viêm dạ dày cấp	2T
	- Viêm dạ dày, tá tràng mạn tính	4
	- Loét dạ dày, tá tràng chưa có biến chứng	4
	- Loét dạ dày, tá tràng có biến chứng (hẹp môn vị, chảy máu... chưa	6

TT	BỆNH TẬT	ĐIỂM
	điều trị khỏi)	
	- Loét dạ dày, tá tràng đã điều trị lành bằng nội khoa	4
	- Loét dạ dày, tá tràng đã điều trị lành bằng phẫu thuật	5
	- Túi thừa dạ dày ảnh hưởng tới sức khỏe ít hay nhiều	4
	- Ung thư dạ dày	6
77	<i>Tiểu tràng:</i>	
	- Thủng tiểu tràng do các nguyên nhân phải mổ:	
	+ Kết quả không ảnh hưởng tới tiêu hoá	4
	+ Có ảnh hưởng tới tiêu hoá và sinh hoạt	5
	- Tắc ruột cơ giới đã mổ:	
	+ Kết quả tốt	4
	+ Nếu vẫn còn rối loạn tiêu hoá	5
	- Túi thừa, polip ruột non	5
	- U ruột non	6
78	<i>Viêm ruột thừa:</i>	
	- Viêm ruột thừa đã mổ, kết quả tốt	2
	- Có biến chứng, bán tắc, ổ thành bụng	5
79	<i>Thoát vị bẹn các loại:</i>	
	- Đã được phẫu thuật tốt, ổn định trên 1 năm	2
	- Chưa được phẫu thuật	4T
80	<i>Các đường mổ bụng thăm dò (không can thiệp vào nội tạng):</i>	
	- Liên sẹo tốt và trên 1 năm, không có triệu chứng dính tắc	4
	- Nếu sẹo nhăn nhúm hoặc ổ thành bụng	5
	- Có dấu hiệu dính tắc hoặc bán tắc	6
81	<i>Các đường nội soi qua thành bụng, không can thiệp tạng trong ổ bụng, đã lành sẹo</i>	2
82	<i>Bệnh đại, trực tràng:</i>	
	- Viêm đại tràng hoặc viêm trực tràng cấp	3T
	- Hội chứng đại tràng tăng kích thích:	
	+ Mức độ nhẹ	3
	+ Mức độ vừa	4
	+ Mức độ nặng	5
	- Viêm loét trực, đại tràng xuất huyết:	
	+ Nhẹ	5T
	+ Vừa, nặng	6

TT	BỆNH TẬT	ĐIỂM
	- Các bệnh lành tính của đại tràng phải can thiệp phẫu thuật	5
	- Lao hồi tràng	5
	- Ung thư đại tràng	6
	- Túi thừa đại, trực tràng	5
	- Polip trực, đại tràng (Polypose Rectocolique)	6
	- Polip trực tràng (Polype rectal) có cuống nhỏ điều trị hết được:	
	+ Đã cắt bỏ	2
	+ Chưa cắt bỏ	5T
	- Polip trực tràng chảy máu	5
83	<i>Bệnh hậu môn - trực tràng:</i>	
	- Rò hậu môn:	
	+ Đơn giản đã điều trị khỏi	2
	+ Đơn giản chưa điều trị	3T
	+ Rò hậu môn phức tạp	5
	- Sa trực tràng	5
	- Nứt hậu môn:	
	+ Đã điều trị tốt	3
	+ Nhiễm trùng nhiều lần	4
84	<i>Trĩ:</i>	
	- Trĩ ngoại:	
	+ 1 búi kích thước dưới 0,5 cm	2
	+ 1 búi kích thước từ 0,5 cm đến 1 cm	3
	- Trĩ nội hoặc trĩ kết hợp 1 búi nhỏ dưới 0,5 cm	3
	- Trĩ nội, trĩ ngoại, hoặc trĩ kết hợp nhiều búi (2 búi trở lên) kích thước từ 0,5 cm đến 1 cm	4
	- Trĩ đã mổ tốt	3
	- Trĩ nhiều búi, có búi to trên 1cm, búi trĩ lòi ra không tự co lên được	5T
	- Trĩ đã thắt, nay có búi trĩ tái phát	5T
85	<i>Bệnh gan:</i>	
	- Viêm gan cấp	5T
	- Viêm gan cấp đã lành trên 12 tháng, sức khỏe hồi phục tốt	3
	- Viêm gan cấp đã lành trên 12 tháng nhưng hồi phục chưa tốt, thử HBsAg (+)	5
	- Người lành mang vi rút viêm gan B hoặc C	3

TT	BỆNH TẬT	ĐIỂM
	- Viêm gan mạn tính thể tồn tại	4
	- Viêm gan mạn tính thể hoạt động	6
	- Ung thư gan nguyên phát hoặc thứ phát	6
	- Sán lá gan	4T
	- Gan to chưa xác định được nguyên nhân	5T
	- Hội chứng vàng da chưa rõ nguyên nhân	5T
	- Xơ gan giai đoạn còn bù	5
	- Xơ gan giai đoạn mất bù	6
	- Đụng giập gan đã được điều trị bảo tồn, kết quả tốt	3
	- Áp xe (abcès) gan đã điều trị ổn định	4
	- Áp xe gan đã vỡ gây biến chứng tuy đã điều trị khỏi	5
	- Sỏi trong gan	4
	- Nang gan	
	+ < 2 cm	3
	+ >2 cm	4-5
	- U máu gan	5
	- Ung thư gan	6
86	<i>Bệnh mật, túi mật:</i>	
	- Sỏi túi mật, gây viêm đường mật	5T
	- Sỏi đường mật trong và ngoài gan, gây viêm nhiễm hoặc tắc mật	6
	- Áp xe đường mật	5T
	- Sỏi túi mật đơn độc, chưa mổ	4T
	- Sỏi túi mật đã cắt túi mật:	
	+ Không ảnh hưởng tới sinh hoạt	4
	+ Có ảnh hưởng tới sinh hoạt	5
	- Viêm túi mật, viêm đường mật, viêm túi mật cấp do sỏi đơn độc đã mổ trên 1 năm, ổn định	4
	- Viêm đường mật do sỏi hoặc do nguyên nhân khác	5T
	- Sỏi ống mật chủ	6
87	<i>Tụy</i>	
	- Viêm tụy cấp thể phù nề:	
	+ Đã hồi phục	3
	+ Tái phát	5
	- Viêm tụy cấp thể hoại tử, xuất huyết	6
	- Viêm tụy mạn	5 - 6

TT	BỆNH TẬT	ĐIỂM
	- Viêm tụy cấp đã điều trị ngoại khoa ổn định	4
	- Nang tụy	4
	- Sỏi tụy	5
	- Ung thư tụy	6
88	<i>Lách</i>	
	- Lách to do các nguyên nhân	4
	- Nang lách	4
	- Áp xe lách	5
	- Vỡ lách do chấn thương phải phẫu thuật cắt lách	5
89	<i>Đảo ngược phủ tạng</i>	5

6. Các bệnh về hô hấp

TT	BỆNH TẬT	ĐIỂM
90	<i>Hội chứng và triệu chứng bệnh hô hấp:</i>	
	- Khái huyết không rõ nguyên nhân	4T
	- Khái huyết tái diễn kéo dài kèm theo ho khạc đờm, đau ngực	6
	- Tiếng cọ màng phổi rõ, kèm theo đau ngực (viêm màng phổi khô)	5
	- Ran ẩm hoặc ran nổ nhiều ở 1 hoặc 2 đáy phổi kèm theo khái huyết hoặc khạc đờm nhiều	5T
	- Hội chứng 3 giảm (dày dính màng phổi)	5
	- Gù, vẹo cột sống, biến dạng xương ức và xương lồng ngực ảnh hưởng đến chức năng hô hấp	6
	- Di chứng sẹo lồng ngực do mổ tim, phổi hoặc sau chấn thương ngực cũ, ảnh hưởng dẫn khí phổi	6
91	<i>Các bệnh phế quản:</i>	
	- Viêm phế quản cấp	3T
	- Viêm phế quản cấp tái diễn:	
	+ Có các yếu tố nguy cơ có thể chữa khỏi	4T
	+ Các yếu tố nguy cơ không thể chữa khỏi	4
	- Giãn phế quản nhẹ có chẩn đoán rõ, chưa có biến chứng	5
	- Viêm phế quản mạn tính đơn thuần, giai đoạn đầu	5
	- Viêm phế quản mạn tính bắt đầu có biến chứng tâm phế mạn tính, suy hô hấp, khí phế thũng (COPD + tâm phế mạn)	6
	- Khí phế thũng típ A	6
	- Hen phế quản:	

TT	BỆNH TẬT	ĐIỂM
	+ Hen nhẹ không có biến chứng	5
	+ Hen trung bình và nặng, hen có biến chứng; hen phế quản kèm theo viêm xoang hàm mạn hoặc polip mũi	6
92	<i>Các bệnh nhu mô phổi:</i>	
	- Viêm phổi cấp do vi khuẩn, virus, Mycoplasma Pneumoni	3T
	- Viêm phổi mạn tính	6
	- Sán lá phổi, amip phổi	5T
	- Kén khí phổi	5
	- Hội chứng Loffler	3T
	- Bệnh bụi phổi	6
	- Xơ phổi hoặc xơ phổi kẽ lan toả	6
93	<i>Các bệnh màng phổi:</i>	
	- Phế mạc viêm tràn dịch tơ huyết (Sero fibrineuse):	
	+ Không do lao, không có di chứng dày dính màng phổi	3T
	+ Do lao, có di chứng dày dính màng phổi	5T
	- Viêm mũ màng phổi không có di chứng dày dính màng phổi nhiều	6
	- Phế mạc viêm, tràn dịch mạn tính (kéo dài trên 2 tháng) phế mạc viêm tràn dịch máu (máu hút ra không đông), dưỡng chấp lồng ngực	6
	- Vô hoá màng phổi:	
	+ Ít	3
	+ Nhiều, diện rộng	5
	- Xơ hoá lồng ngực hoặc dày dính rộng toàn bộ một bên màng phổi	6
94	<i>Bệnh lao phổi:</i>	
	- Nghi lao phổi (có hội chứng nhiễm độc lao, có tiền sử tiếp xúc và tiền sử lao)	4T
	- Khái huyết do lao	5T
	- Lao phổi mới mắc (lao thâm nhiễm, lao huyết BK âm tính (-) trong đờm bằng soi trực tiếp, không có hang lao)	5T
	- Lao phổi mới mắc nhưng có BK (+) trong đờm bằng soi trực tiếp, có hang lao	6
	- Lao phổi đã điều trị ổn định và khỏi được trên 3 năm, nếu:	
	+ Trước đây không có hang, hiện tại X-quang phổi bình thường, BK (-), sức khỏe không bị ảnh hưởng	4
	+ Hiện nay có biến chứng lao, xơ phổi, suy hô hấp mạn tính, tâm phế mạn tính, giãn phế quản	6
95	<i>Lao ngoài phổi:</i>	

TT	BỆNH TẬT	ĐIỂM
	- Lao hạch ngoại vi đã khỏi	4
	- Lao hạch cổ mạn tính hoặc rò mủ	5
	- Lao thanh quản đã khỏi	4
	- Lao màng bụng, lao xương	5
	- Lao tinh hoàn đã mổ, khỏi	4

7. Các bệnh về tim, mạch

TT	BỆNH TẬT	ĐIỂM
96	<i>Huyết áp (tình trạng HA khi nghỉ, thường xuyên, tính bằng mmHg):</i>	
	- HA tối đa:	
	+ 110 - 120	1
	+ 121 - 130 hoặc 100 - 109	2
	+ 131 - 139 hoặc 90 - 99	3
	+ 140 - 149 hoặc < 90	4
	+ 150 - 159	5
	+ ≥ 160	6
	- HA tối thiểu:	
	+ ≤ 80	1
	+ 81 - 85	2
	+ 86 - 89	3
	+ 90 - 99	4
	+ ≥ 100	5
97	<i>Bệnh tăng huyết áp:</i>	
	- Tăng huyết áp độ 1	4
	- Tăng huyết áp độ 2	5
	- Tăng huyết áp độ 3	6
98	<i>Mạch (tình trạng mạch khi nghỉ, thường xuyên đều, tính bằng lần/phút):</i>	
	- 60 - 80	1
	- 81 - 85 hoặc 57 - 59	2
	- 86 - 90 hoặc 55 - 56	3
	- 50 - 54	3 - 4 (dựa vào nghiệm pháp Lian)
	- 91 - 99	4

TT	BỆNH TẬT	ĐIỂM
	- ≥ 100 hoặc < 50	5, 6
99	<i>Rối loạn dẫn truyền và nhịp tim:</i>	
	- Block nhĩ thất độ I	4
	- Block nhĩ thất độ II	5
	- Block nhĩ thất độ III	6
	- Block nhánh phải:	
	+ Không hoàn toàn	2
	+ Hoàn toàn	4
	- Block nhánh trái:	
	+ Không hoàn toàn	5
	+ Hoàn toàn	6
	- Block nhánh phải + block nhánh trái	6
	- Loạn nhịp ngoại tâm thu thất:	
	+ Các NTT mất hoặc giảm đi sau vận động	2
	+ NTT thất thưa (1 - 9 nhịp/giờ)	3
	+ NTT thất trung bình (10 - 29 nhịp/giờ)	4
	+ NTT thất dày (≥ 30 nhịp/giờ)	5
	+ NTT thất đa ổ	6
	+ NTT thất từng chùm hoặc R/T	6
	+ NTT thất trong các bệnh tim thực thể	6
	- Loạn nhịp ngoại tâm thu nhĩ	5
	- Rung cuồng nhĩ, loạn nhịp hoàn toàn	6
	- Hội chứng nút xoang bệnh lý	5
	- Con nhịp nhanh kịch phát	6
100	<i>Bệnh hệ thống mạch máu:</i>	
	- Viêm tắc động mạch các loại	6
	- Rối loạn vận mạch (bệnh Raynaud)	6
	- Viêm tắc tĩnh mạch nông hoặc sâu chi dưới	5
101	<i>Bệnh tim:</i>	
	- Bệnh tim bẩm sinh:	
	+ Chưa gây rối loạn huyết động đáng kể	5
	+ Có rối loạn về huyết động	6
	+ Đã được can thiệp hoặc phẫu thuật trước 16 tuổi	4
	- Bệnh van tim	6
	- Viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn	6

TT	BỆNH TẬT	ĐIỂM
	- Suy tim	6
	- Viêm cơ tim và các bệnh cơ tim	6
	- Thấp tim (thấp khớp cấp) và bệnh tim do thấp	6
	- Các bệnh màng ngoài tim	6
	- Các khối u tim	6

8. Các bệnh về cơ, xương, khớp

TT	BỆNH TẬT	ĐIỂM
102	<i>Bệnh khớp:</i>	
	- Các bệnh khớp nhiễm khuẩn	5T
	- Lao khớp, lao cột sống	5
	- Viêm khớp nhiễm khuẩn, hội chứng Reiter, viêm khớp Lyme, các bệnh này mới khỏi chưa quá 6 tháng	5T
	- Các bệnh viêm khớp do thấp, viêm khớp dạng thấp, viêm cột sống dính khớp (Bechterew):	
	+ Nếu chưa gây teo hoặc biến dạng khớp, cứng khớp, chức năng khớp chưa hạn chế, sức khỏe toàn thân tốt	4
	+ Nếu đã gây teo cơ, cứng khớp, biến dạng khớp, hạn chế chức năng khớp, ảnh hưởng tới sức khỏe toàn thân:	
	• Mức độ nhẹ và vừa	5
	• Mức độ nặng	6
103	<i>Bàn chân bẹt:</i>	
	- Đi lại không gây đau nhói	2
	- Đi lại đau nhói, ảnh hưởng mang vác, chạy nhảy	4
104	<i>Chai chân, mắt cá, rỗ chân:</i>	
	- Chai chân (Durillon) dày sừng nhưng nắn còn mềm, đi lại không ảnh hưởng	2
	- Chai dày sừng gây cộm cứng, đi lại ảnh hưởng	4
	- Mắt cá lòng bàn chân (Corpolantaire):	
	+ Chỉ có 1 cái, đường kính $\leq 1\text{cm}$, đi lại không ảnh hưởng	2

TT	BỆNH TẬT	ĐIỂM
	+ Có 2 cái, đường kính $\leq 1\text{cm}$, đi lại không ảnh hưởng	3
	+ Có ≥ 3 cái, hoặc có 1- 2 cái nhưng đường kính trên 1cm , hoặc mắt cá gây ảnh hưởng đến đi lại	4
	- Rỗ chân (Porokératose):	
	+ Có 1- 2 điểm lõm trong 1cm^2 , đường kính các điểm lõm dưới 2mm , đi lại không ảnh hưởng	2
	+ Có trên 2 điểm lõm trong 1cm^2 , hoặc đường kính các điểm lõm trên 2mm , đi lại không ảnh hưởng	3
	+ Có trên 2 điểm lõm trong 1cm^2 và đường kính các điểm lõm trên 2mm , đi lại không ảnh hưởng	4
	+ Rỗ chân ảnh hưởng đến đi lại	5
105	<i>Dính kẽ ngón tay, ngón chân:</i>	
	- Chưa xử trí phẫu thuật:	
	+ Ít ảnh hưởng đến hoạt động	3T
	+ Ảnh hưởng đến hoạt động của bàn tay, bàn chân	4T
	- Đã xử trí phẫu thuật:	
	+ Không hoặc rất ít ảnh hưởng đến vận động	2
	+ Co kéo, ảnh hưởng đến vận động của bàn tay, bàn chân	4
106	<i>Thừa ngón tay, ngón chân:</i>	
	- Chưa cắt bỏ	3T
	- Đã cắt bỏ, nếu:	
	+ Không ảnh hưởng đến hoạt động của bàn tay, bàn chân	1
	+ Ít ảnh hưởng đến hoạt động của bàn tay, bàn chân	2
	+ Ảnh hưởng nhiều đến hoạt động của bàn tay, bàn chân	4
107	<i>Mất ngón tay, ngón chân:</i>	
	- Mất 1 đốt:	
	+ Của 1 ngón tay cái	4
	+ Của ngón trỏ bàn tay phải	4
	+ Của 1 ngón chân cái	4

TT	BỆNH TẬT	ĐIỂM
	+ Của 1 ngón khác của bàn tay hoặc bàn chân	3
	- Mất 2 đốt:	
	+ Của ngón tay trở của bàn tay phải	5
	+ Của 1 ngón khác của bàn tay hoặc bàn chân	4
	+ Của 2 ngón khác của bàn tay hoặc bàn chân	5
	- Mất 1 ngón:	
	+ Mất 1 ngón cái của bàn tay	5
	+ Mất 1 ngón cái của bàn chân	5
	+ Mất 1 ngón trở của bàn tay phải	5
	+ Mất 1 ngón khác của bàn tay hoặc bàn chân	4
	- Mất 2 ngón:	
	+ Mất 2 ngón trong đó không mất ngón tay cái, ngón chân cái và ngón trở bàn tay phải	5
	+ Mất 2 ngón trong đó có mất ngón tay cái, ngón chân cái, ngón trở bàn tay phải	6
	- Mất 3 ngón trở lên	6
108	<i>Co rút ngón tay, ngón chân:</i>	
	- Co rút từ 1 - 2 ngón tay hoặc ngón chân	5
	- Co rút từ 3 ngón tay hoặc ngón chân trở lên	6
109	<i>Lệch vẹo ngón chân cái vào trong (Hallux varus) hay ra ngoài (Hallux valgus):</i>	
	- Nếu không ảnh hưởng tới đi giày, dép và mang vác, chạy, nhảy	4
	- Nếu ảnh hưởng tới mang vác, chạy, nhảy	5
110	<i>Chấn thương, vết thương khớp (vừa và lớn):</i>	
	- Chưa điều trị khỏi	4T
	- Đã điều trị khỏi, không để lại di chứng	3
	- Đã điều trị, để lại di chứng ảnh hưởng vận động	4
111	<i>Sai khớp xương:</i>	

TT	BỆNH TẬT	ĐIỂM
	- Sai khớp nhỏ, vừa:	
	+ Chưa điều trị khỏi	3T
	+ Đã điều trị khỏi, không để lại di chứng	1
	- Sai khớp vừa đã điều trị nhưng để lại di chứng thành cố tật cản trở đến lao động và sinh hoạt	4
	- Sai khớp lớn:	
	+ Đã nắn chỉnh không để lại di chứng	4
	+ Đã nắn chỉnh để lại di chứng	5
	+ Đã được phẫu thuật nắn chỉnh:	
	• Nếu không để lại di chứng, đã được theo dõi 1 năm trở lên, lao động sinh hoạt bình thường	4
	• Để lại di chứng nhẹ	5
	• Để lại di chứng đau, hạn chế vận động, thoái hoá biến dạng hoặc cứng khớp	6
	- Sai khớp lớn không nắn chỉnh thành cố tật cản trở đến lao động và sinh hoạt	6
	- Sai khớp bệnh lý ở các khớp lớn	6
	- Sai khớp tái phát nhiều lần	6
112	<i>Gãy xương:</i>	
	- Gãy xương nhỏ:	
	+ Chưa liền xương	3T
	+ Đã liền xương, không ảnh hưởng vận động	1
	+ Đã liền xương, có ảnh hưởng vận động	2
	- Gãy xương vừa và lớn:	
	+ Chưa liền xương	5T
	+ Đã liền xương vững ở tư thế bình thường, không để lại di chứng đau mỗi hoặc hạn chế vận động (thời gian từ khi gãy xương đến khi kiểm tra 1 năm trở lên)	2
	+ Đã liền xương vững, cong lệch trục không quan trọng, hạn chế vận động khớp, không gây đau mỗi, không gây thoái hoá biến dạng	3

TT	BỆNH TẬT	ĐIỂM
	khớp, không ảnh hưởng đáng kể tới sinh hoạt, hoạt động của chi	
	+ Đã liền xương nhưng trục lệch vẹo, hạn chế vận động	5
	+ Có đau mỗi hạn chế vận động nhiều	5
	+ Có đau mỗi, thoái hoá biến dạng khớp nhiều	6
	+ Đã phẫu thuật nhưng còn phương tiện kết xương	5T
113	<i>Khớp giả xương dài tứ chi:</i>	
	- Kèm theo mất đoạn xương lớn, ngắn chi từ 5 cm trở lên đối với chi trên và từ 3 cm trở lên đối với chi dưới	6
	- Không kèm theo ngắn chi	5
114	<i>Dị dạng bẩm sinh:</i>	
	- Sai khớp lớn, mất đoạn xương, mất đầu xương.	6
115	<i>Cứng, dính các khớp lớn:</i>	
	- Cứng, dính các khớp vai, khuỷu, gối, hông	6
116	<i>Cứng, dính khớp cổ tay, cổ chân:</i>	
	- Ở tư thế cơ năng	5
	- Không ở tư thế cơ năng	6
117	<i>Chênh lệch chiều dài chi:</i>	
	- Từ 2 cm trở xuống, không gây đau mỗi trong sinh hoạt, lao động	4
	- 3 - 4 cm, ít nhiều ảnh hưởng tới thẩm mỹ và đau mỗi khi lao động, sinh hoạt	5
	- Trên 5 cm, đã ảnh hưởng tới thẩm mỹ và đau mỗi khi lao động, sinh hoạt	6
118	<i>Hai chân vòng kiềng hình chữ O, chữ X:</i>	
	- Nhẹ, không ảnh hưởng tới đi lại, chạy nhảy (5 -10 độ) hoặc ảnh hưởng không đáng kể	4
	- Vừa (dưới 15 độ) đi lại, chạy nhảy ít ảnh hưởng	5
	- Nặng (trên 15 độ) thường kèm theo biến dạng ở cẳng chân, bàn chân, ảnh hưởng đến chức năng vận động	6
119	<i>Cong gù cột sống:</i>	

TT	BỆNH TẬT	ĐIỂM
	- Đã ổn định (không tiến triển, không gây viêm rò, đau mõi)	4
	- Ảnh hưởng tới mang vác, vận động, chạy nhảy	5
	- Nặng: do di chứng bại liệt, di chứng chấn thương hoặc do lao cột sống phá hủy đốt sống	6
120	<i>Rò xương:</i>	
	- Đơn giản, có xương viêm khu trú, không phá huỷ xương rộng	5T
	- Rò các xương lớn, rò liên tục, hay tái phát	6
121	<i>Bệnh u xương, sụn lành tính ở nhiều xương:</i>	
	- Đã mổ đục bỏ u, không ảnh hưởng tới chức phận	4
	- Chưa mổ	5
122	<i>Ổ khuyết xương ở xương dài:</i>	
	- Ảnh hưởng đến độ vững của xương	5
	- Không ảnh hưởng đến độ vững của xương	4
123	<i>Hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi</i>	5
124	<i>Viêm vô khuẩn lõi củ trước xương chày</i>	3
125	<i>Hoại tử vô khuẩn mào xương chày:</i>	
	- Đã mổ đục xương, kết quả tốt	4
	- Chưa mổ, đau tái phát nhiều lần	5T
126	<i>Hoại tử vô khuẩn lõi cầu xương cánh tay</i>	4T
127	<i>Bàn chân thuổng:</i>	
	- Không ngắn chi hoặc có ngắn chi từ 1 - 3 cm	5
	- Có ngắn chi trên 3 cm	6
128	<i>Đứt gân gót (gân Achilles)</i>	5
129	<i>Dị tật bàn chân khèo:</i>	
	- Cả 2 bàn chân	6
	- 1 bàn chân	5
130	<i>Di chứng bại liệt, liệt mềm ở chi thể:</i>	
	- Mức độ nặng	6
	- Mức độ vừa	5
131	<i>Di chứng bại não, liệt cứng ở chi thể</i>	6
132	<i>Bàn tay khèo</i>	6
133	<i>Dị tật bẩm sinh thiếu xương ở chi thể (xương quay, xương chày...)</i>	6
134	<i>Sẹo bồng và các loại sẹo do các nguyên nhân khác:</i>	

TT	BỆNH TẬT	ĐIỂM
	- Nhỏ, đã lành, không ảnh hưởng đến vận động, sinh hoạt và lao động	1 - 2
	- Nhỏ, đã lành, có ảnh hưởng đến thẩm mỹ (ở mặt, cổ):	
	+ Ít	3
	+ Nhiều	4
	- Co kéo gây biến dạng:	
	+ Ảnh hưởng ít đến chức phận, sinh hoạt và lao động	4
	+ Ảnh hưởng nhiều đến thẩm mỹ, lao động, sinh hoạt	5
135	Giãn tĩnh mạch chân (Varice):	
	- Chưa thành búi	3
	- Đã thành búi, chạy nhảy đi lại nhiều thì căng, tức	4
136	Các loại u:	
	- U lành tính (u mỡ, u xơ, nang nhày, u xương), không ảnh hưởng tới sức khỏe, lao động, luyện tập, sinh hoạt:	
	+ Nếu đường kính khối u dưới 1 cm:	1
	+ Nếu đường kính khối u từ 1 - 2 cm:	2
	+ Nếu đường kính khối u từ 3 - 4 cm:	3
	- U lành tính (u mỡ, u xơ, nang nhày, u xương) đã ảnh hưởng tới sinh hoạt, lao động, luyện tập, hoặc kích thước $\geq 5\text{cm}$	4
	- Các loại u ác tính ở các vị trí	6

9. Các bệnh về thận, tiết niệu, sinh dục

TT	BỆNH TẬT	ĐIỂM
137	Thận, tiết niệu:	
	- Bệnh thận cấp tính như: Viêm cầu thận cấp, viêm bể thận cấp, viêm ống thận cấp do các nguyên nhân mới khởi bệnh chưa quá 6 tháng	5
	- Bệnh thận mạn tính: Viêm cầu thận mạn tính có hội chứng thận hư, suy thận mạn tính do các nguyên nhân	6
	- Sỏi thận chưa có biến chứng:	
	+ Chỉ có ở 1 bên, đã mổ kết quả tốt trên 1 năm	4

TT	BỆNH TẬT	ĐIỂM
	+ Chưa mổ hoặc có sỏi ở 2 bên	5
	- Sỏi thận có biến chứng phải cắt 1 bên thận	6
	- U thận đã mổ	6
	- Nang thận:	
	+ Chỉ có 1 nang, đường kính dưới 0,5 cm, không chèn ép đài, bể thận	3
	+ Có từ 2 nang trở lên hoặc đường kính trên 0,5 cm, không chèn ép đài bể thận	4
	+ Kích thước lớn, chèn ép đài bể thận	6
	- Sỏi niệu quản đơn thuần, 1 bên:	
	+ Đã lấy sỏi không qua phẫu thuật	3
	+ Đã phẫu thuật lấy sỏi (kể cả phẫu thuật nội soi)	4
	+ Chưa lấy sỏi	5T
	- Sỏi niệu quản đơn thuần, 2 bên (kể cả đã phẫu thuật)	5
	- Sỏi niệu quản đã phẫu thuật có biến chứng (rò nước tiểu, chít hẹp gây giãn thận hoặc viêm thận)	6
	- Sỏi bàng quang, niệu đạo:	
	+ Chưa lấy sỏi	4T
	+ Đã lấy sỏi không qua phẫu thuật, kết quả tốt	3
	+ Đã phẫu thuật lấy sỏi, kết quả tốt	4
	+ Đã phẫu thuật nhiều lần	5
138	<i>Các hội chứng tiết niệu:</i>	
	- Đái rắt, đái buốt, đái khó	4
	- Con đau quặn thận hay tái diễn	5T
	- Đái ra máu chưa rõ nguyên nhân, đái ra mủ, dưỡng chấp	5
139	<i>Viêm đường tiết niệu:</i>	
	- Viêm bể thận - thận cấp, viêm niệu đạo do lậu, viêm tuyến tiền liệt	5T
	- Viêm niệu đạo thường, viêm bàng quang cấp	3T

TT	BỆNH TẬT	ĐIỂM
140	<i>Các bệnh thận bẩm sinh:</i>	
	- Sa thận (1 hoặc 2 bên)	5T
	- Thận móng ngựa	6
	- Thận kép 1 bên có biến chứng	6
	- Thận kép cả 2 bên	6
	- Thận lạc chỗ (1 - 2 bên) hoặc 1 thận	6
141	<i>Khối u sau phúc mạc:</i>	
	- U thận đã mổ hoặc chưa mổ	6
	- U tuyến thượng thận (huyết áp cao)	6
	- U mỡ, u quái, u thần kinh, u hạch	6
142	<i>Lao đường tiết niệu, sinh dục:</i>	
	- Lao thận đã mổ hoặc chưa mổ	6
	- Lao thận để lại di chứng hẹp niệu quản	6
	- Lao bàng quang, lao tuyến tiền liệt	6
	- Lao mào tinh hoàn (u cục hoặc rò)	6
143	<i>Các dị tật ở niệu quản:</i>	
	- Niệu quản nằm sau tĩnh mạch chủ	6
	- Niệu quản nằm sau động mạch chậu	6
	- Niệu quản kép 1 bên	6
	- Niệu quản kép 2 bên	6
	- Niệu quản lạc chỗ	6
144	<i>Các bệnh ở bàng quang:</i>	
	- U nhỏ bàng quang	5
	- U nhỏ bàng quang đã mổ, hồi phục tốt	4
	- U ác tính bàng quang	6
	- Túi thừa bàng quang, hẹp cổ bàng quang	5
145	<i>Sinh dục:</i>	

TT	BỆNH TẬT	ĐIỂM
	- Hẹp bao hành không ảnh hưởng tiểu tiện, hoặc đã phẫu thuật kết quả tốt	1
	- Hẹp bao hành ảnh hưởng tiểu tiện	3T
	- Hẹp niệu đạo do di chứng lậu, chấn thương rò và hẹp niệu đạo khác	5
146	<i>Các dị tật dương vật:</i>	
	- Lỗ đái lệch thấp (hypospadias)	5
	- Lỗ đái lệch cao	6
	- Cụt dương vật	6
	- Niệu đạo kép	6
147	<i>Dị tật ở bìu:</i>	
	- Thiếu 1 bên tinh hoàn	3
	- Tinh hoàn ẩn hoặc lạc chỗ 1 bên chưa gây biến chứng	3T
	- Tinh hoàn ẩn hoặc lạc chỗ 1 bên đã gây biến chứng	4T
	- Thiếu hoặc ẩn cả 2 bên tinh hoàn	6
	- Ái nam, ái nữ	6
	- U tinh hoàn đơn thuần	5
	- U mào tinh hoàn (không phải lao)	4T
	- Trần dịch màng tinh hoàn đã mổ tốt	4
	- Trần dịch màng tinh hoàn chưa mổ	5
	- Viêm dày da tinh hoàn	5
	- Trần máu màng tinh hoàn	5
	- Viêm loét da bìu.	5T
	- U nang thừng tinh:	
	+ Chưa mổ.	5
	+ Đã mổ trên 6 tháng, diễn biến tốt	4
	- Teo tinh hoàn:	
	+ Teo cả 2 bên do quai bị	6
	+ Teo 1 bên do bệnh khác, nếu bệnh đã ổn định	4

TT	BỆNH TẬT	ĐIỂM
	- Teo mào tinh hoàn 1 - 2 bên	5
	- U nhú qui đầu và rãnh qui đầu	5T
148	<i>Ung thư dương vật</i>	6
149	<i>Viêm tinh hoàn, viêm mào tinh hoàn</i>	4T
150	<i>Giãn tĩnh mạch thừng tinh (Varicocele):</i>	
	- Nhẹ	2
	- Vừa	3
	- Nặng	4

10. Các bệnh về nội tiết, chuyển hóa, hạch, máu

TT	BỆNH TẬT	ĐIỂM
151	- <i>Bệnh tuyến giáp:</i>	
	+ Viêm tuyến giáp cấp tính	3T
	+ Viêm tuyến giáp tự miễn	5
	+ Bệnh Basedow	5
	+ Bướu lành tính nhỏ, sờ thấy, chưa ảnh hưởng tới hô hấp	3
	+ Bướu lành tính to, có ảnh hưởng tới hô hấp, nói, nuốt	5
	+ Ung thư tuyến giáp	6
152	- <i>Bệnh lý tuyến thượng thận</i>	6
153	- <i>Bệnh lý tuyến yên</i>	6
154	- <i>Bệnh lý chuyển hóa</i>	
	+ Bệnh đái tháo đường	5
	+ Bệnh Goutte mạn tính	5
	+ Rối loạn chuyển hóa Lipid	4T
155	- <i>Hội chứng nội tiết cận u</i>	6
156	- <i>Phì đại tuyến vú ở nam giới (1 hoặc 2 bên), ảnh hưởng thẩm mỹ</i>	4
157	- <i>Các bệnh hạch và bệnh máu ác tính</i>	6
158	- <i>Thiếu máu nặng thường xuyên do các nguyên nhân</i>	5

11. Bệnh da liễu

TT	BỆNH TẬT	ĐIỂM
159	<i>Nấm da, nấm bẹn (hắc lào):</i>	
	- Thể điển hình, chưa có biến chứng, diện tích dưới 50 cm ²	2
	- Nấm da diện tích từ 50 - 100 cm ² chưa có biến chứng, hoặc nấm da diện tích dưới 50 cm ² nhưng có biến chứng chàm hoá, nhiễm khuẩn...	3
	- Nấm da diện tích trên 100 cm ² , hoặc rải rác toàn thân, hoặc có biến chứng nặng (chàm hoá, nhiễm khuẩn...)	4
160	<i>Nấm móng:</i>	
	- Có từ 1 - 2 móng bị nấm	2
	- Có từ 3 - 4 móng bị nấm	3
	- Có từ 5 móng trở lên bị nấm	4
161	<i>Nấm kẽ:</i>	
	- Chỉ bọt trắng từ 1 - 2 kẽ	2
	- Chỉ bọt trắng từ 3 - 4 kẽ	3
	- Bọt trắng từ 5 kẽ trở lên, hoặc có mụn nước từ 3 kẽ trở lên	4
162	<i>Lang ben:</i>	
	- Thể khu trú (mặt hoặc vai hoặc lưng...), diện tích dưới 1/3 diện tích cơ thể	2
	- Thể lan tỏa chiếm trên 1/3 diện tích cơ thể	3
	- Thể lan tỏa chiếm trên 1/3 diện tích cơ thể, ảnh hưởng đến thẩm mỹ (bị nhiều vùng mặt, cổ, gáy)	4
163	<i>Nấm tóc, rụng tóc do các nguyên nhân:</i>	
	- Mức độ nhẹ	3
	- Mức độ vừa	4
	- Mức độ nặng	5
164	<i>Bị mắc từ 2 loại nấm nêu trên trở lên (từ mục 158-162)</i>	Lấy điểm của nhiễm loại nấm nặng nhất và tăng lên 1 điểm
165	<i>Ghẻ:</i>	
	- Thể giản đơn, khu trú, chưa có biến chứng: Viêm da nhiễm khuẩn, chàm hoá...	2
	- Thể có biến chứng: Viêm da nhiễm khuẩn, chàm hoá... nhưng còn khu trú	3
	- Ghẻ rải rác toàn thân và có biến chứng: Viêm da nhiễm khuẩn,	4

TT	BỆNH TẬT	ĐIỂM
	chàm hoá...	
166	<i>Viêm da dị ứng</i>	
	- Viêm da dị ứng/kích thích	3
	- Chàm vi khuẩn	3
	- Chàm hóa do bệnh da khác (nấm, tiếp xúc...)	4
	- Á sừng liên cầu, á sừng vùng đầu (chàm không rõ nguyên nhân)	2
	- Viêm da cơ địa	6
	- Viêm da dầu	4
	- Tổ đũa	5
	- Viêm da thần kinh	
	+ Khu trú	4
	+ Lan tỏa (nhiều nơi)	5
167	<i>Bệnh da bong nước (Pemphigus, Pemphigoid, Duhring Brocq)</i>	6
168	<i>Bệnh tổ chức liên kết:</i>	
	- Lupus ban đỏ:	
	+ Lupus ban đỏ mạn (khu trú)	5
	+ Lupus ban đỏ hệ thống	6
	- Xơ cứng bì:	
	+ Khu trú	4
	+ Lan tỏa	6
	- Viêm bì cơ	6
	- Viêm nút quanh động mạch	5
169	<i>Bệnh da có vảy:</i>	
	- Bệnh vảy nến các thể	4 - 5 - 6
	- Á vảy nến	3
	- Vảy phấn hồng Gibert	3T
	- Lichen phẳng	5
	- Vảy phấn đỏ nang lông	3
170	<i>Bệnh rối loạn sắc tố:</i>	
	- Bệnh bạch biến:	

TT	BỆNH TẬT	ĐIỂM
	+ Thề khu trú, đứt đoạn	3
	+ Thề lan tỏa	4
	- Xạm da	
	+ Khu trú vùng má (nám má)	2
	+ Rải rác (nguyên nhân nội tiết)	5
171	<i>Các tật bẩm sinh ở da, bớt các loại:</i>	
	- Diện tích dưới 3 cm ² , không ở vùng mặt - cổ	1
	- Diện tích từ 3 - 9 cm ² không ở vùng mặt - cổ, hoặc diện tích dưới 3 cm ² ở vùng mặt - cổ	2
	- Diện tích từ 10 - 20 cm ² không ở vùng mặt - cổ, hoặc diện tích từ 3 - 4 cm ² ở vùng mặt - cổ	3
	- Diện tích trên 4 cm ² ở vùng mặt - cổ, hoặc diện tích trên 20 cm ² , hoặc có rải rác nhiều nơi	4
172	<i>Bệnh phong tật cả các thể:</i>	6
173	<i>Bệnh lây theo đường tình dục:</i>	
	- Giang mai:	
	+ Giang mai giai đoạn 1 và 2 sớm, đã điều trị đúng, đủ phác đồ và xét nghiệm TPHA âm tính	3
	+ Giang mai giai đoạn 2 muộn, đã điều trị đúng, đủ phác đồ và xét nghiệm TPHA âm tính.	4
	+ Giang mai giai đoạn 3	6
	+ Giang mai chưa điều trị ổn định	5
	- Lậu:	
	+ Lậu cấp đã điều trị khỏi	2
	+ Lậu cấp chưa điều trị	4
	+ Lậu mạn có tổn thương bộ phận tiết niệu, sinh dục	5
	- Bệnh hạ cam (Chancremou):	
	+ Đã điều trị khỏi	3
	+ Chưa điều trị	4
	- Sùi mào gà (Papylooma)	4
	- Bệnh Nicolas-Favre	5

TT	BỆNH TẬT	ĐIỂM
	- Nhiễm HIV	6
174	<i>Dày sừng lòng bàn chân cơ địa</i>	5
175	<i>Trúng cá và một số bệnh khác:</i>	
	- Trúng cá thường (chỉ tính vùng mặt):	
	+ Dưới 100 sẩn, không có mụn mủ	1
	+ Từ 100 - 200 sẩn và/hoặc < 5 mụn mủ	2T
	+ > 200 sẩn và/hoặc \geq 5 mụn mủ	3T
	- Trúng cá hoại tử, trúng cá mạch lươn, trúng cá sẹo lồi	4
	- Trúng cá đỏ	5
176	<i>Sẩn ngứa cục do côn trùng đốt (ruồi vàng, bọ chó, dãn...):</i>	
	+ Số lượng dưới 10 nốt	2T
	+ Từ 10 - 30 nốt	3T
	+ Từ 30 - 50 nốt	4T
	+ Trên 50 nốt	5
177	<i>Mày đay mạn tính</i>	6
178	<i>Lao da các loại</i>	5
179	<i>Các bệnh u da:</i>	
	- U xơ thần kinh (bệnh di truyền)	5
	- Các loại u lành tính khác	4
180	<i>Cấy dị vật vào dương vật</i>	4T

12. Bệnh phụ khoa

TT	BỆNH TẬT	ĐIỂM
181	<i>Kinh nguyệt:</i>	
	- Kinh nguyệt nhiều, hay xuất hiện và không đều	4
	- Vô kinh, thiếu kinh, hiếm kinh	5
	- Chảy máu bất thường khác của tử cung, âm đạo	5
182	<i>U cơ trơn tử cung (đã phẫu thuật bóc u hoặc chưa phẫu thuật)</i>	4T
183	<i>U lành buồng trứng (đã phẫu thuật bóc u hoặc chưa phẫu thuật)</i>	4
184	<i>U lành của các cơ quan sinh dục khác không xác định (đã phẫu thuật bóc u hoặc chưa phẫu thuật)</i>	4

TT	BỆNH TẬT	ĐIỂM
185	<i>Loạn sản vú lành tính</i>	4
186	<i>Vú phì đại</i>	4
187	<i>Biến đổi khác ở vú</i>	4
188	<i>Viêm vòi tử cung và viêm buồng trứng</i>	4
189	<i>Viêm vòi tử cung trừ cổ tử cung</i>	2-3
190	<i>Viêm cổ tử cung</i>	4T
191	<i>Các bệnh của tuyến Bartholin</i>	4T
192	<i>Các bệnh khác của âm đạo và âm hộ</i>	4
193	<i>Lạc nội mạc tử cung</i>	4
194	<i>Polyp đường sinh dục nữ</i>	4T
195	<i>Những dị tật bẩm sinh của buồng trứng, vòi trứng và dây chằng rộng</i>	4
196	<i>Dị tật bẩm sinh của tử cung và cổ tử cung</i>	4
197	<i>Các dị tật bẩm sinh của cơ quan sinh dục nữ</i>	
	- Âm đạo đôi	4T
	- Dị tật bẩm sinh âm vật	4-6
	- Màng trinh không thủng	3T
	- Dị tật bẩm sinh của vú	4
	- Các dị tật bẩm sinh khác của cơ quan sinh dục nữ	4
198	<i>Có thai chưa khẳng định</i>	4T
199	<i>Sùi mào gà (Papyroma) ở hậu môn, sinh dục</i>	4

III. DANH MỤC CÁC BỆNH MIỄN ĐĂNG KÝ NGHĨA VỤ QUÂN SỰ

(Bảng số 3):

Là những bệnh thuộc diện miễn đăng ký nghĩa vụ quân sự, không nhận vào quân thường trực, gồm:

1. Tâm thần (F20- F29);
2. Động kinh G40;
3. Bệnh Parkinson G20;
4. Mù một mắt H54.4;

5. Điếc H90;
6. Di chứng do lao xương ,khớp B90.2;
7. Di chứng do phong B92;
8. Các bệnh lý ác tính (U ác, bệnh máu ác tính);
9. Người nhiễm HIV;
10. Người khuyết tật mức độ đặc biệt nặng và nặng.

IV. Chú dẫn khám tuyển

1. Khám thể lực:

a) Cách quy tròn số liệu: Chiều cao, vòng ngực, cân nặng từ 0,5 trở lên ghi là 1 đơn vị; từ 0,49 trở xuống thì không lấy phần lẻ.

Ví dụ:

- Cao:

+ 152,50 cm ghi là 153 cm

+ 158,49 cm ghi là 158 cm

- Cân nặng:

+ 46,50 kg ghi là 47 kg

+ 51,49 kg ghi là 51 kg

- Vòng ngực:

+ 82,50cm thì ghi là 83cm

+ 79,49cm thì ghi là 79cm

b) *Khám thể lực*: Khi khám thể lực, người được khám phải bỏ mũ, nón, không đi giày hoặc dép (chân đất, đầu trần): Nếu là nam giới phải cởi hết quần áo dài, áo lót, chỉ mặc 1 quần đùi. Nếu là nữ giới mặc quần dài, áo mỏng.

- Đo chiều cao: Người được đo phải đứng ở tư thế thẳng, 2 gót chân chạm vào nhau, 2 tay buông thẳng tự nhiên, mắt nhìn ngang, tầm nhìn là 1 đường thẳng nằm ngang song song với mặt đất.

+ Thước đo: Nếu đo chiều cao bằng thước ở bàn cân thì phải chú ý kéo phần trên cho hết cỡ, sau đó điều chỉnh để lấy kết quả phần dưới của thước.

+ Nếu dùng tường, cột kẻ thước để đo thì tường hoặc cột phải thẳng đứng, nền để đứng không gồ ghề, phải vuông góc với tường hoặc cột làm thước đo.

+ Người đứng vào vị trí đo, gót chân, mông, xương bả vai chạm tường. Thước đặt lấy kết quả đo chạm đỉnh đầu phải vuông góc với tường.

- Đo vòng ngực (đối với nam giới): Vòng đo qua ngực vuông góc với trục thân đi qua núm vú ở phía trước, qua 2 bờ dưới xương bả vai ở phía sau. Dùng thước dây đo, người được đo hít thở bình thường. Để chính xác ta đo khi hít vào tối đa và thở ra tối đa, lấy 2 giá trị đó cộng lại chia trung bình, tính như sau:

$$\frac{\text{Hít vào tối đa} + \text{thở ra tối đa}}{2} = \text{Vòng ngực trung bình}$$

- Chỉ số BMI (Body Mass Index) là chỉ số khối cơ thể đánh giá mối tương quan giữa chiều cao và cân nặng:

$$\text{BMI} = \frac{\text{Cân nặng (kg)}}{\{\text{Chiều cao (m)}\}^2}$$

Chỉ số BMI được xem xét trong trường hợp đủ tiêu chuẩn về thể lực, nhưng có sự mất cân đối giữa chiều cao và cân nặng: không nhận những trường hợp có chỉ số BMI ≥ 30 .

2. Khám mắt:

Số 1: Thị lực: Thị lực là tiêu chuẩn cơ bản để đánh giá sức nhìn của từng mắt, muốn đo thị lực chính xác, yêu cầu:

- Nhân viên chuyên môn: Phải trực tiếp hướng dẫn cách đọc và tiến hành đúng kỹ thuật quy định. Chú ý phát hiện những trường hợp người đọc không trung thực hoặc không biết đọc theo hướng dẫn.

- Bảng thị lực phải:

+ Chữ đen, nền trắng, hàng 7/10 đến 8/10 phải treo ngang tầm mắt nhìn.

+ Đủ độ ánh sáng cần thiết để đọc (khoảng 400 - 700 lux) tránh mọi hiện tượng gây loá mắt, quá sáng hoặc sáng dội vào mắt người đọc hoặc tối quá ảnh hưởng tới sức nhìn của người đọc.

+ Cự ly giữa bảng tới chỗ đứng của người đọc là 5m.

+ Người đọc phải che mắt 1 bên bằng 1 miếng bìa cứng (không che bằng tay) và khi đọc cả 2 mắt đều mở (1 mắt mở sau bìa che).

+ Người đo dùng que chỉ vào dưới từng chữ, người đọc phải đọc xong chữ đó trong khoảng dưới 10 giây. Hàng 8/10, 9/10, 10/10 mỗi hàng chỉ được đọc sai 1 chữ mới tính kết quả hàng đó.

- Cách tính tổng thị lực 2 mắt: nếu thị lực cao hơn 10/10 vẫn chỉ tính là 10/10

Ví dụ: Mắt phải 12/10, mắt trái 5/10 thì tổng thị lực 2 mắt là 15/10.

Khi tính tổng thị lực để phân loại thì chú ý thị lực của mắt phải. Thị lực của mắt trái không thể bù cho mắt phải được mà thị lực của mắt phải vẫn phải như tiêu chuẩn đã quy định.

3. Khám răng:

Số 19: Răng sâu:

Quy định ký hiệu sâu răng bằng chữ "S".

- S1: sâu răng Độ 1 (sâu men);

- S2: sâu răng Độ 2 (sâu ngà nông);

- S3: sâu răng Độ 3 (sâu ngà sâu).

Ví dụ: Răng 46 bị sâu độ 3 thì ghi là: R46S3

Số 20: Mất răng.

a) Quy định về ký hiệu răng: Mỗi răng đều có ký hiệu bằng hai chữ số:

- Chữ số đầu là ký hiệu của phần tư hàm của đối tượng:

Phía	Phải	Trái
Trên	1	2
Dưới	4	3

+ Những răng hàm trên bên phải có ký hiệu số 1.

+ Những răng hàm trên bên trái có ký hiệu số 2.

+ Những răng hàm dưới bên trái có ký hiệu số 3.

+ Những răng hàm dưới bên phải có ký hiệu số 4.

- Chữ số thứ hai ký hiệu của từng răng:

+ Răng cửa giữa: Số 1

+ Răng khôn trong cùng: Số 8

Ví dụ:

+ Răng nanh hàm trên trái ký hiệu 23

+ Răng hàm số 5 dưới phải ký hiệu 45

- Răng hàm có:

- + Răng hàm nhỏ (răng cối nhỏ): gồm răng số 4 và 5;
- + Răng hàm lớn (răng cối lớn): gồm răng số 6, 7 và 8 (răng khôn).

b) Cách tính sức nhai:

- Răng bị viêm tủy hoặc tủy bị hoại tử chỉ coi như là mất sức nhai tạm thời.
 - Răng bị lung lay đến mức độ không điều trị được cần phải nhổ; hoặc mất hết thân răng còn chân thì coi như mất răng.
 - Nếu mất 1 răng thì coi như mất cả răng cùng số đối diện với mặt nhai.
- Ví dụ:* Mất răng 16 thì coi như mất cả răng 46 và tính mất 10% sức nhai.
- Nếu mất 4 răng khôn hàm trên và dưới thì không tính là mất sức nhai (vì có nhiều người không có răng khôn).

Cách tính sức nhai:

Hàm trên	% sức nhai	2	5	5	3	3	4	1	2	2	1	4	3	3	5	5	2
	Răng	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
Hàm dưới	% sức nhai	3	5	5	3	3	4	1	1	1	1	4	3	3	5	5	3
	Răng	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3
		8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

Răng giả: Mất răng đã làm răng giả tốt được tính 50% sức nhai của răng.

Số 21, 22:

Phân biệt giữa viêm lợi và viêm quanh răng:

Viêm lợi	Viêm quanh răng
- Lợi cương đỏ, có thể viêm 2 - 3 răng đến toàn bộ 2 hàm	- Lợi có thể viêm đỏ, chảy máu, tụt lợi, hở cổ răng
- Không có túi mủ ở sâu	- Có túi mủ ở sâu ở nhiều răng đến toàn bộ 2 hàm, mủ chảy thường xuyên
- Răng lung lay ít hoặc không lung lay	- Răng lung lay từ độ 1 đến độ 4
- Hơi thở hôi	- Hơi thở rất hôi
- Có cao răng	- Nhiều cao răng trên lợi và dưới lợi
	- Xương ổ răng tiêu dọc hoặc ngang

Số 23: *Viêm tủy, tủy hoại tử, viêm quanh cuống răng:*

Viêm quanh cuống răng khác viêm quanh răng là viêm dây chằng quanh răng, tiêu xương ổ răng, viêm lợi.

- Viêm cuống răng: Là viêm vùng tận cùng của răng nơi các mạch máu và thần kinh đi vào nuôi dưỡng răng (thường do tủy hoại tử) đau ê ẩm, răng có cảm giác trôi lên, gõ dọc đau, hai hàm chạm vào đau, lợi vùng cuống hơi nề. Viêm cuống răng cấp: đau khu trú lợi hoặc má tương ứng răng viêm sưng nề.

- Viêm tủy răng: Răng tự nhiên đau, đau nhiều về đêm, đau lan tỏa, đau dữ dội thành từng cơn tùy thuộc vào viêm tủy chớm phát hay viêm tủy cấp, gõ ngang đau hơn dọc. Quy định ký hiệu viêm tủy răng bằng chữ “T”, cách ghi tương tự như chú dẫn mục răng sâu.

- Viêm tủy hoại tử: Răng không đau, thường răng đổi màu xám hoặc vàng đục.

Số 26: Viêm tuyến mang tai: Biểu hiện sưng ở vùng tuyến mang tai. Nếu chưa ổn định, khi khám, ấn vào vùng tuyến mang tai sẽ thấy chảy mủ ra ở ống Sténon.

Số 28: Khớp cắn bình thường: Người được khám ngậm miệng ở tư thế tĩnh, nuốt nước bọt, hai hàm răng khít lại, không bị hở, không di lệch sang phải hoặc trái. Khớp cắn di lệch là khi ở tư thế trên mà hai hàm bị hở hoặc lệch sang một bên.

4. Khám tai - mũi - họng:

Số 31: Đo sức nghe.

a) Nói thầm:

- Người khám thử ra hết rồi nói thầm để thử. Phải thử từng tai riêng biệt (tai không thử phải được bịt kín bằng cách đè ngón tay lên nắp lỗ tai do người được thử làm).

- Tiếng nói phát ra thẳng góc với tai thử. Người được thử cầm miếng bìa cứng che mắt để không nhìn được miệng người thử.

- Trong điều kiện khám đông người, không có nơi yên tĩnh, có thể dùng tiếng nói thường. Trường hợp tai bị giảm sức nghe phải dùng cách thử tiếng nói thầm với điều kiện cho phép. Nếu nghi ngờ cần cho kiểm tra kỹ tại cơ sở chuyên khoa. Đo bằng âm mẫu: âm trầm (128), âm cao (2096).

b) Nói thường: Sức nghe tốt hơn nói thầm 10 lần khoảng cách đo.

Số 35: Chóng mặt mê nhĩ, biểu hiện.

a) Cảm giác chủ quan tự quay theo các chiều không gian khác nhau hoặc mọi vật xung quanh mình.

b) Các rối loạn thực vật kèm theo (xanh tái, toát mồ hôi, nôn, mạch nhanh hoặc chậm lại). Các rối loạn khách quan mắt thẳng bằng.

c) Thường có động mắt tự phát.

Số 37: Viêm họng mạn tính.

- Nếu thành sau họng chỉ có tổ chức lympho tăng sinh, dày lên, thể trạng tốt thì vẫn xếp loại 2 hoặc loại 3.

- Nếu tổ chức lympho dày lên làm hẹp khoang sau họng, hoặc trên đám tổ chức lympho tăng sinh có những chấm nước hoặc mủ gây ho, sốt luôn hoặc làm thể trạng suy nhược thì xếp loại 4 hoặc 5.

5. Khám tâm thần và thần kinh:

Số 47: Ra mồ hôi tay, chân: Chia làm các mức độ.

- Nhẹ: Sờ vào bàn tay chỉ hơi ẩm, nhìn vào kẽ đường chỉ bàn tay thấy lấm tẩm, óng ánh mồ hôi không thành vệt dài. Lau khô, trên 10 phút mới xuất hiện trở lại như cũ hoặc sau thời gian vận động mồ hôi bàn tay không thành vệt dài hoặc thành giọt.

- Vừa: Biểu hiện nặng hơn các dấu hiệu trên và thường có cả mồ hôi chân.

- Nặng: Mùa hè cũng như mùa đông, bàn tay luôn nhớp nháp mồ hôi, sờ vào đầu ngón tay thấy lạnh, các kẽ đường chỉ bàn tay óng ánh mồ hôi thành vệt dài và thành giọt. Sau khi lau mồ hôi, để 5 - 6 phút mồ hôi lại tiết ra gần như cũ. Loại này cũng thường kèm theo ra mồ hôi toàn thân, nhất là khi cảm xúc.

Số 56: Bệnh cơ (Myopathie): Biểu hiện teo cơ ở gốc chi. Bệnh nhân đang ngồi xổm mà tự động đứng dậy không được hoặc rất khó khăn.

Số 57: Bệnh nhược cơ (Myasthenia): Thường biểu hiện bằng sụp mí mắt, buổi sáng mắt còn mở được, về chiều sụp càng rõ. Các cơ khác lúc đầu vận động còn khá, sau 1 thời gian vận động và càng về chiều thì cơ yếu dần.

Số 58: Tật máy cơ (TIC): Biểu hiện nháy mắt, nháy mồm, nháy mép.

6. Khám nội khoa:

Số 82:

a) *Hội chứng đại tràng kích thích:* Là rối loạn về vận động và xuất tiết của đại tràng. Thường đau bụng dọc theo khung đại tràng, rối loạn đại tiện, không có viêm hoặc viêm rất nhẹ, phân không có a mip. Chia làm các mức độ:

- Nhẹ: Mỗi năm chỉ 1 - 2 đợt ngắn, đau ít và nhẹ. Rối loạn đại tiện nhẹ, ít ảnh hưởng tới sinh hoạt và sức khỏe chung.

- Vừa: Mỗi năm 3 - 4 đợt, cường độ đau đáng kể hơn, rối loạn tiêu hoá kéo dài có ảnh hưởng tới sinh hoạt và sức khỏe chung.

- Nặng: Mỗi năm trên 4 đợt, hoặc đau kéo dài hàng tháng, cường độ đau đáng kể, ảnh hưởng nhiều đến sức khỏe chung và sinh hoạt, tâm thần kinh.

b) *Viêm loét trực, đại tràng xuất huyết:* Thường có nhiều ổ loét to, chảy máu rải rác ở trực tràng, đại tràng.

Số 85:

a) *Viêm gan mạn tính tồn tại:* Là loại viêm gan mạn tính thể nhẹ và không tiến triển, ít ảnh hưởng tới sức khỏe chung và các chức năng của gan, do đó không trở thành xơ gan. Tuy nhiên cần giữ gìn và theo dõi.

b) *Viêm gan mạn tính hoạt động:* Là loại viêm gan mạn tính thể nặng, tiến triển thành nhiều đợt, các chức năng gan bị ảnh hưởng rõ, sức khỏe chung bị ảnh hưởng dễ tiến đến xơ gan.

Số 78: Tính độ lách to: Kẻ 1 đường thẳng từ đỉnh nách tới rốn, lấy đoạn thẳng từ bờ sườn trái tới rốn của đoạn thẳng trên chia làm 3 phần đều nhau. Phần sát sườn là độ 1, phần sát rốn là độ 3, từ rốn trở xuống là độ 4.

Số 91: Các bệnh phế quản:

- *Viêm phế quản cấp tái diễn:* Là bệnh tái diễn nhiều lần, liên quan đến các yếu tố thuận lợi như hút thuốc lá, hít phải khí độc (do môi trường sống, làm việc), nhiễm khuẩn răng miệng, suy tim trái, xơ phổi kén, suy giảm miễn dịch...; trong đó các yếu tố nguy cơ có thể chữa khỏi như: nhiễm khuẩn răng miệng, hút thuốc lá, hít phải khí độc...

- *Hen phế quản:*

+ Mức độ nhẹ: Con khó thở nhẹ, thỉnh thoảng xuất hiện nhiều về mùa rét, về ban đêm, chưa ảnh hưởng tới thể trạng, lao động bình thường, không phải đi nằm viện.

+ Mức độ trung bình: Thời gian mắc 10 - 15 năm, cơn hen xuất hiện về đêm và sáng. Tái phát ít, phụ thuộc vào thời tiết, sức khỏe toàn thân còn tốt.

+ Mức độ nặng: Mắc bệnh 15 - 20 năm, cơn hen xuất hiện cả ngày và đêm, kéo dài dai dẳng, đã có biến chứng khí phế thũng, tâm phế mạn, viêm phế quản mạn, trong 3 năm gần đây, năm nào cũng có cơn hen xuất hiện liên tục phải đi nằm viện.

Số 96:

- Thống nhất cách đo huyết áp (HA): Theo Quy trình đo huyết áp đúng (Ban hành kèm theo Quyết định số 3192/QĐ-BYT ngày 31/8/2010 của Bộ trưởng Bộ Y tế về hướng dẫn chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp):

1. Nghỉ ngơi trong phòng yên tĩnh ít nhất 5 - 10 phút trước khi đo huyết áp.

2. Không dùng chất kích thích (cà phê, hút thuốc, rượu, bia) trước đó 2 giờ.

3. Tư thế đo chuẩn: Người được đo huyết áp ngồi ghế tựa, cánh tay dưới thẳng trên bàn, nếp khuỷu ngang mức với tim. Ngoài ra, có thể đo ở các tư thế nằm, đứng. Đối với người cao tuổi hoặc có bệnh đái tháo đường, nên đo thêm tư thế đứng nhằm xác định có hạ huyết áp tư thế không.

4. Sử dụng huyết áp kế thủy ngân, huyết áp kế đồng hồ hoặc huyết áp kế điện tử (loại đo ở cánh tay). Các thiết bị đo cần được kiểm chuẩn định kỳ. Bề dài bao đo (nằm trong băng cuốn) tối thiểu bằng 80% chu vi cánh tay, bề rộng tối thiểu bằng 40% chu vi cánh tay. Quấn băng quấn đủ chặt, bờ dưới của bao đo ở trên nếp lằn khuỷu 2 cm. Đặt máy ở vị trí đảm bảo máy hoặc mốc 0 của thang đo ngang mức tim.

5. Nếu không dùng thiết bị đo tự động, trước khi đo phải xác định vị trí động mạch cánh tay để đặt ống nghe. Bơm hơi thêm 30mmHg sau khi không còn thấy mạch đập. Xả với tốc độ 2 - 3 mmHg/nhịp đập. Huyết áp tâm thu tương ứng với lúc xuất hiện tiếng đập đầu tiên (pha I của Korotkoff) và huyết áp tâm trương tương ứng với khi mất hẳn tiếng đập (pha V của Korotkoff).

6. Không nói chuyện khi đang đo huyết áp.

7. Lần đo đầu tiên, cần đo huyết áp ở cả hai cánh tay, tay nào có con số huyết áp cao hơn sẽ dùng để theo dõi huyết áp về sau.

8. Nên đo huyết áp ít nhất hai lần, mỗi lần cách nhau ít nhất 1 - 2 phút. Nếu số đo huyết áp giữa 2 lần đo chênh nhau trên 10 mmHg, cần đo lại vài phút sau khi đã nghỉ trên 5 phút. Giá trị huyết áp ghi nhận là trung bình của hai lần đo cuối cùng.

9. Trường hợp nghi ngờ, có thể theo dõi huyết áp bằng máy đo tự động tại nhà hoặc bằng máy đo huyết áp tự động 24 giờ (Holter huyết áp).

10. Ghi lại số đo theo đơn vị mmHg dưới dạng HA tâm thu/huyết áp tâm trương (ví dụ 126/82mmHg), không làm tròn số quá hàng đơn vị và thông báo kết quả cho người được đo.

- Thống nhất cách phân loại: Nếu huyết áp tâm thu và huyết áp tâm trương không cùng một mức phân loại, thì chọn mức cao hơn để kết luận phân loại (ví dụ: HA tâm thu loại 2, HA tâm trương loại 1, kết luận là loại 2 về huyết áp).

Số 97:

- *Bệnh tăng huyết áp*: Phân độ theo hướng dẫn của Bộ Y tế (Quyết định số 3192/QĐ-BYT ngày 31/8/2010):

Phân độ huyết áp	Huyết áp tâm thu (mmHg)		Huyết áp tâm trương (mmHg)
Huyết áp tối ưu	< 120	và	< 80
Huyết áp bình thường	120 - 129	và/hoặc	80 - 84
Tiền tăng huyết áp	130 - 139	và/hoặc	85 - 89
Tăng huyết áp độ 1	140 - 159	và/hoặc	90 - 99
Tăng huyết áp độ 2	160 - 179	và/hoặc	100 - 109
Tăng huyết áp độ 3	≥ 180	và/hoặc	≥ 110
Tăng huyết áp tâm thu đơn độc	≥ 140	và	< 90

Số 98: *Mạch*.

- *Khám mạch*: Chủ yếu bắt mạch quay, phải bắt 2 bên đồng thời. Khi thấy “mạch sinh đôi”, “mạch sinh ba” (ngoại tâm thu) thì phải nghe tim và đếm số ngoại tâm thu trong 1 phút.

+ Nếu phát hiện ngoại tâm thu thì thực hiện nghiệm pháp vận động (chỉ áp dụng cho người không mắc bệnh tim): cho vận động tại chỗ (đứng lên ngồi xuống nhanh 20 - 30 lần hoặc chạy cao chân tại chỗ trong 5 phút). Nếu ngoại tâm thu giảm hoặc mất đi thì ghi nhận là ngoại tâm thu cơ năng, nếu ngoại tâm thu không giảm hoặc tăng lên thì cần đưa đến khám chuyên khoa tại bệnh viện và làm điện tim.

+ Nếu bắt mạch thấy loạn nhịp hoàn toàn thì phải nghe tim và đếm nhịp.

+ Mạch thường xuyên khi nghỉ ≥ 90 lần/phút cần khám chuyên khoa tim mạch và nội tiết tại bệnh viện.

- *Cách làm nghiệm pháp Lian:*

+ Người được thử ở tư thế đứng lấy mạch trước khi chạy.

+ Chạy tại chỗ với tốc độ 10-12 bước trong 5 giây, chạy trong 5 phút. Khi chạy, căng chân gấp thẳng góc với đùi. Sau khi chạy 1 phút lấy mạch 15 giây đầu của từng phút 1, 2, 3, 4, 5. Trong khi đó, người được thử phải đứng im, không cử động, không nói.

- *Kết quả:*

+ Nếu đầu phút thứ nhất mạch đã lên tới 140 lần /phút hoặc cao hơn là xấu không xếp từ loại 1 - 3 được.

+ Nếu đầu phút thứ 2 - 3 trở lại như cũ hoặc gần như cũ thì coi như bình thường.

+ Nếu đầu phút thứ 4 - 5 mạch mới trở lại như cũ là xấu không xếp từ loại 1 đến loại 3 được mà phải xếp từ loại 4 trở đi.

+ Nếu tận đầu phút thứ 6 mạch mới trở lại như cũ là xấu, xếp loại 4.

- Mạch thường xuyên khi nghỉ < 50 lần/phút, cần được tiến hành nghiệm pháp Atropin:

+ Tiêm tĩnh mạch Atropin 1/4 mg x 04 ống (nếu hàm lượng 1/2mg thì dùng 02 ống). Trước đó ghi điện tim đạo trình DII, sau đó tiếp tục ghi từng đoạn DII ngay sau tiêm, sau 1-3-5-7 phút.

+ Đánh giá: Nếu nhịp tim đạt ≥ 90 lần/phút thì mạch chậm do cường phó giao cảm. Nếu nhịp tim < 90 lần/ phút thì mạch chậm có thể do bệnh lý nút xoang, cần đưa đến khám chuyên khoa tim mạch tại bệnh viện.

Số 101: Bệnh tim.

- Khi nghe tim cần mô tả rõ tiếng thứ nhất (T1) và tiếng thứ hai (T2) ở các vị trí mỏm tim, liên sườn II và III cạnh ức trái, mũi ức. Khi phát hiện tiếng thổi tâm thu cần mô tả cường độ, thời gian và âm sắc; phân biệt rõ tiếng thổi tâm thu cơ năng hay thực thể. Tiếng thổi tâm thu cơ năng thường nhỏ, ngắn và không thô ráp, mất đi khi vận động hoặc thay đổi tư thế. Tiếng thổi thứ nhất và thứ hai phân đôi xảy ra ở người trẻ tuổi (hay xúc động), không mắc bệnh tim mạch là sinh lý.

Số 102: Bệnh khớp.

- Bệnh khớp nhiễm khuẩn: Đây là trường hợp viêm khớp sau 1 bệnh nhiễm khuẩn như liên cầu khuẩn và không sinh mủ. Về lâm sàng có viêm rõ rệt một vài khớp vừa và nhỏ như: gối, cổ chân, ngón chân, khuỷu tay, ngón tay... thường viêm không đối xứng, không di chuyển, không gây teo cơ nhiều và không có biểu hiện tim kèm theo.

- Hội chứng Reiter: Là một loại viêm khớp phản ứng xuất hiện sau khi bệnh nhân bị một hội chứng ly hoặc bị đi lỏng. Đặc điểm của bệnh là ngoài triệu chứng viêm khớp còn có các triệu chứng viêm kết mạc và viêm niệu đạo. Tuy các triệu chứng có ở mắt và niệu đạo có thể chỉ ở mức độ nhẹ và thoáng qua.

Số 152: Bệnh Addison (suy tuyến thượng thận):

- Xạm da và niêm mạc xuất hiện ở những người tiếp xúc với ánh sáng nhiều.

- Đường chi lòng bàn tay, niêm mạc lợi cũng đen.
- HA hạ thường xuyên, mạch chậm, yếu.
- Hay rối loạn tiêu hoá, người luôn mệt mỏi.

Số 157: Một số bệnh nội khoa khác:

a) Bệnh u hạt lympho (Hodgkin): Có các triệu chứng sau:

- Xuất hiện từng đám hạch ở cổ, bẹn (từ 4 hạch trở lên) rắn chắc, không rò mủ.
- Gan lách có thể to.
- Thỉnh thoảng có sốt.
- Ngứa.
- Tình trạng toàn thân suy sụp dần.

b) Thiếu máu nặng thường xuyên:

- Hồng cầu $2.500.000/\text{mm}^3$ huyết sắc tố $<80\text{g/l}$ xếp loại 6.
- Hồng cầu $2.500.000 - 3.000.000/\text{mm}^3$ máu, huyết sắc tố từ 80 - 100g/l xếp loại 5.

7. Khám da liễu:

Số 157: Nấm da:

Thể điển hình: Nền da hơi đỏ, có viền bờ rõ, nền không cộm, chưa bị biến chứng chàm hóa (đỏ nhiều, ngứa nhiều và cộm dày) hoặc nhiễm khuẩn (sưng tấy, có mủ, xuất tiết).

Số 160: Nấm móng: Móng bị sùi màu vàng đục, lổ chổ, mủn móng, tổn thương đi từ bờ tự do vào trong.

Số 167:

a) Bệnh Duhring Brocq: Từng đợt nổi mụn nước căng thành cụm, có triệu chứng ngứa báo trước khi tổn thương, không có tổn thương niêm mạc, sức khỏe toàn thân ổn định.

b) Bệnh Pemphigus: Nổi những bóng nước nhều, dễ vỡ, khi vỡ để lại trợt rộng đau rát, kèm tổn thương niêm mạc, toàn thân suy sụp dần, tiên lượng dè dặt.

Số 168: Bệnh Lupus ban đỏ:

- Thể khu trú: Thường nổi ở mặt thành đám đỏ, ranh giới rõ, có vảy sừng gắn chặt, xen kẽ sẹo, teo da (hình cánh bướm).
- Thể hệ thống: Tiến triển nặng dần, kèm theo tổn thương nội tạng, tiên lượng dè dặt.

Số 169: Bệnh vẩy nến:

Biểu hiện bằng các đám đỏ, cộm, có vảy trắng như xà cừ, dễ bong, có khi thành chám, giọt, đồng tiền hoặc thành mảng mạn tính. Đối với thể đỏ da bong vảy toàn thân, viêm đa khớp vẩy nến mụn mủ có thể dẫn tới tàn phế, tử vong.

Số 171: Tật bẩm sinh của da: Gồm những loại như:

- Bớt sắc tố (vết đen, màu nâu, xanh lơ).
- Bớt sắc tố có lông.

- U giãn mạch.
- U xơ thần kinh.

Số 173: Giang mai: Chia các giai đoạn:

- Giang mai I: Chỉ có vết trợt nông tròn hoặc bầu dục, ranh giới rõ, nền cộm cứng như đệm bìa kèm theo hạch bẹn, không viêm, xét nghiệm trực tiếp tìm T.P (Tréponema pallidum) dương tính (+)
- Giang mai II: Biểu hiện thành đào ban, sần hột, sần sùi mảng niêm mạc viêm, hạch rải rác. Xét nghiệm huyết thanh, phản ứng TPHA dương tính. Xét nghiệm trực tiếp T.P dương tính mạnh.
- Giang mai III: Biểu hiện bằng gôm, củ, mảng, bạch sản có khi kèm theo tổn thương phủ tạng hoặc thần kinh.
- Giang mai bẩm sinh muộn, viêm giác mạc khô, trán đỏ, mũi tẹt, răng Hutchinson hoặc có tổn thương như trong giai đoạn III.

Số 175: Dày sừng lòng bàn chân cơ địa: Có các đám to nhỏ ở vùng tì đè của cả 2 gan bàn chân. Tổn thương phát triển nhiều gây cộm, đau khi đi lại. Điều trị rất khó khăn (không khỏi). Bệnh có yếu tố gia đình.

8. Khám ngoại khoa:

Số 84: Trĩ:

- Cách khám: Khám từng người một ở nơi đủ ánh sáng, người được khám chống mông, tự banh rộng hậu môn và rặn mạnh.
- Phân loại: Lấy đường lược của hậu môn làm chuẩn (cơ thắt hậu môn):
 - + Nếu búi trĩ ở trong cơ thắt là trĩ nội
 - + Nếu búi trĩ ở ngoài cơ thắt là trĩ ngoại
 - + Nếu búi trĩ ở đường lược là trĩ hỗn hợp.
- Triệu chứng: ỉa ra máu tươi (có thể rõ từng giọt sau khi đại tiện chùi mới thấy máu tươi):
 - + Trĩ lòi ra ngoài tự co được hay không tự co được (phải đẩy lên).
 - + Búi trĩ loét rớm máu.
 - + Đã có tắc tĩnh mạch trĩ.
- Cách ghi vị trí búi trĩ:

Ví dụ: Trĩ nội 5 giờ 0,8 cm; trĩ ngoại 7 giờ 0,5 cm (phía xương cùng là 6 giờ, đối diện là 12 giờ).

Số 150: Giãn tĩnh mạch thừng tinh (Varicocele):

- Đứng về phương diện giải phẫu, giãn tĩnh mạch thừng tinh thường ở về bên trái. Nếu sờ thấy to hơn bên phải chút ít thì chưa gọi là bệnh lý.
 - Nhẹ: Sờ thấy tĩnh mạch to, thẳng, chưa quấn vào nhau thành búi.

- Nặng: Sờ thấy tĩnh mạch to, quấn vào nhau thành búi như búi giun và thường làm sa bìu. Khi khám không cần cho chạy mà khám lúc bình thường.

Số 103: Bàn chân bẹt:

Bình thường bàn chân in trên nền gạch, dấu chân bị khuyết ở vùng vòm bàn chân. Bàn chân bẹt dấu in không thấy khuyết ít ở vùng vòm.

9. Khám sản phụ khoa

- Phòng khám phải kín đáo, nghiêm túc.

- Khi khám phụ khoa cố gắng bố trí cán bộ chuyên môn là nữ. Đối với nữ thanh niên, màng trinh chưa rách thì chỉ khám nắn bụng, không khám mở vết, không thăm âm đạo, chỉ khám qua hậu môn những trường hợp cần thiết. Đối với người màng trinh đã rách cũ, khi có nghi ngờ bệnh phụ khoa thì khám bằng dụng cụ qua âm đạo để xác định chẩn đoán.

- Nếu không có cán bộ chuyên khoa sản thì chỉ định bác sĩ ngoại khoa thay thế, nhưng phải có nhân viên nữ tham dự. Không sử dụng y sĩ để khám, phân loại bệnh tật.

- Kết quả khám sản phụ khoa được ghi vào phần khám ngoại khoa, da liễu.