

体检编号：

体 检 表

体检须知

为了准确反映受检者身体的真实状况，请注意以下事项：

1. 均应到指定医院进行体检，其它医疗单位的检查结果一律无效。
2. 体检严禁弄虚作假、冒名顶替；如隐瞒病史影响体检结果的，后果自负。
3. 体检表上贴近期二寸免冠照片一张，并加盖公章。
4. 本表第二页由受检者本人填写（用黑色签字笔或钢笔），要求字迹清楚，无涂改，病史部分要如实、逐项填齐，不能遗漏。
5. 体检前一天请注意休息，勿熬夜，不要饮酒，避免剧烈运动。
6. 体检当天需进行采血、B超等检查，请在受检前禁食 8-12 小时。
7. 女性受检者月经期间请勿做妇科及尿液检查，待经期完毕后再补检；怀孕或可能已受孕者，事先告知医护人员，勿做 X 光检查。
8. 请配合医生认真检查所有项目，勿漏检。若自动放弃某一检查项目，将会影响对您的录用。
9. 体检医师可根据实际需要，增加必要的相应检查、检验项目。
10. 如对体检结果有疑义，请按有关规定办理。

姓名		性别		出生年月		照 片
民族		婚姻状况		籍贯		
文化程度		联系电话				
职业		工作单位 (毕业院校)				
报考职位		身份证号				

请本人如实详细填写下列项目

(在每一项后的空格中打“√”回答“有”或“无”，如故意隐瞒，后果自负)

病名	有	无	治愈时间	病名	有	无	治愈时间
高血压病				糖尿病			
心脏病				甲亢			
支气管扩张				神经官能症			
支气管哮喘				吸毒史			
神经系统疾病				严重消化系统疾病			
精神病				结核病			
癫痫				性病			
胰腺疾病				恶性肿瘤			
急慢性肾炎				手术史			
急慢性肝炎				严重外伤史			
结缔组织病				其他			

备注

受检者签字:

体检日期:

年

月

日

身高	厘米	体重	公斤	血压	/mm Hg
内科	病史：曾患过何种疾病（起病时间及目前症状）。				
	心脏	心界 杂音	心率	次/分	律
	肺		腹部		
	肝		神经系统		
	脾		其他		
	建议		医师签字		
外科	病史：曾做过何种手术或有无外伤史（名称及时间），目前功能如何。				
	皮肤		浅表 淋巴结		
	头颅		甲状腺		
	乳腺		脊柱 四肢关节		
	肛门 外生殖器		其他		
	建议		医师签字		

眼科	裸眼	右	矫正	右	医师签 字	
	视力	左		左		
	色觉		小瞳孔眼底			
	其他					
	建议			医师签字		
耳鼻喉科	听力	左耳 右耳		耳部		
	鼻部			咽部		
	喉部			其他		
	建议			医师签字		
口腔科	唇腭舌			颞下颌关 节		
	腮腺			口腔 黏膜		
	其他					
	建议			医师签字		

妇 科	病史/月经史：			
	初潮： 岁 经期/周期 / 量（多、中、少） 末次月经：			
	其他：			
	检查项目：1.已婚女性作外阴部检查、阴道窥器检查及阴道-腹部双合诊检查。 2.未婚女性作外阴部检查、直肠-腹部双合诊检查。			
	已婚女性（内诊）		未婚女性（肛诊）	
	外阴		外阴	
	阴道		/	
	宫颈		/	
宫体		宫体		
附件		附件		
建议		医师签字		

心
电
图

建议:

医师签字:

胸部 X 线片

建议:

医师签字:

腹部 B 超检查

建议:

医师签字:

检验项目

血常规	白细胞总数 (WBC) 及分类	血红蛋白 (HGB)
	红细胞总数 (RBC)	血小板计数 (PLT)
血生化	丙氨酸氨基转移酶 (ALT)	尿素氮 (BUN)
	天冬氨酸氨基转移酶 (AST)	肌酐 (CR)
	葡萄糖 (GLU)	
免疫	艾滋病病毒抗体 (抗 HIV)	梅毒血清特异性抗体 (TPHA)
尿常规	糖 (GLU)	蛋白质 (PRO)
	胆红素 (TBIL)	尿胆原 (URO)
	比重 (SG)	红细胞 (BLO)
	酸碱度 (PH)	白细胞 (LEU)
	镜检	
其他		