

查体部分:

一、内科

血压: _____mmHg

心率: _____次/分

营养状况:

心脏及血管:

呼吸系统:

腹部器官:

神经及精神:

其它:

医师签名: _____

二、外科

身高: _____公分

体重: _____公斤

浅表淋巴

脊柱

四肢

关节

平跖足

皮肤

颈部

外生殖器

其他

医师签名: _____

三、五官科:

1、眼:

裸眼视力: 右_____ 左 _____

矫正视力: 右_____ 矫正度数 左 _____ 矫正度数

色觉检查: 彩色图案及编码 单颜色识别: 红、绿、紫、蓝、黄

2、耳:

听力: 右_____米 左_____米

耳疾

3、鼻:

嗅觉:

鼻及鼻窦疾病

4、其他

外貌异常_____ 口吃_____

医师签名:_____

化验检查

血常规

小便常规

血糖: _____

总胆红素: _____

肝功: ALT

AST

总蛋白: _____

白蛋白: _____

肾功: 尿素氮 _____

肌肝: _____

1、心电图

医师签名：_____

2、B超

医师签名：_____

3、胸部 X 光片

医师签名：_____

4、其他

医师签名：_____

体检结论：

负责医师签名：_____

体检医院意见：

体检医院盖章

年 月 日