

体检编号: _____

体检日期 _____

江西中医药大学体格检查表

学校: _____

医院: _____

日期: _____

姓名		年龄		性别		籍贯		婚否			
1 个人既往史: 有无慢性病史, 传染病史, 发作性精神病史										贴 照 片	
2 近期有无发热、咳嗽或其他不适症状:										医师签名:	
3	身长: _____ cm 体重: _____ kg 血压: _____ mmhg										
4	裸眼	右:	矫正	右:	矫正	右:	辨色力:			医师签名:	
	视力	左:	视力	左:	度数	左:					
其他眼疾 结膜炎: _____ 沙眼: _____ 其他: _____											
5	耳: 听力(左) _____ m (右) _____ m 耳疾: _____										医师签名:
	鼻: 中隔: _____ 鼻甲: _____ 鼻疾: _____										
	咽喉: _____ 扁桃腺: _____										
	口腔: 牙齿: _____ 牙周: _____										
6	胸部: 心率: _____ 次/分 肺: _____										医师签名:
	腹部: 肝脏: _____ 脾: _____										
7	头部: _____ 颈部: _____ 胸廓: _____										医师签名:
	脊柱: _____ 四肢: _____										
	皮肤: _____ 淋巴结: _____										
	其他: _____										
8	肝功能: _____ 肾功能: _____										医师签名:
	血常规: _____										
9	结核菌素试验或胸片结果: _____										医师签名:
审检总结: _____											
医院及负责医师盖章: _____ 年 月 日											