

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

平趾足

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：_____

两对半 _____

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