

宁县金村乡中学生健康体检表

出 生

姓名 性别

日期

身份证号 □□□□□□□□□□□□□□□□□□

学校名称

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 出生地 |  |  | 民族 |  | 政治 |  |  |
|  |  |  | 面貌 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | 裸眼视力 |  |  |  |  |  |  |
| 眼 |  | 左 |  |  | 右 |  |  |
|  | 矫正视力 |  |  |  |  |  |  |
| 耳 | 听力 | 左 |  |  | 右 |  |  |
| 鼻 | 嗅觉 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | 咽 |  |  |  |  |  |  |
| 喉 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 喉 |  |  |  |  |  |  |
| 口 | 粘膜 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | 牙及牙龈 |  |  |  |  |  |  |
| 腔 | 舌 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | 呼吸 | 次 / 分 | 脉搏 | 次 / 分 | 血压 | / |  |
| 内 | 肺 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | 心脏 |  |  |  |  |  |  |
| 科 | 肝、脾、双肾 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | 腹 部 包 块 |  |  |  |  |  |  |
|  | 身高 |  | cm | 体重 |  |  |  |
| 外 | 皮肤 |  |  | 淋巴结 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | 头颈 |  |  | 甲状腺 |  |  |  |
| 科 | 脊柱 |  |  | 四肢 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 辅助 | 心电图 |  |  |  |  |  |  |
| 检查 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 体 | 结果：（请在以下选项前打“√”表示选定该项体检结果） | | | | |  |  |
| 检 | □正常 □异常 |  |  |  |  |  |  |
| 结 |  |  |  |  |  |  |  |
| 果 | 医师签名： |  |  |  |  | 体检日期： |  |

近期

二寸免冠

正面半身

彩色照片

（加盖体检

医院公章）

医师意见：

签名：

医师意见：

签名：

医师意见：

签名：

mmHg 医师意见：

签名：

kg

医师

签名：

体检医院盖章

年 月 日