

# 四川轻化工大学入职体格检查表

|  |  |     |  |          |  |    |  |                      |
|--|--|-----|--|----------|--|----|--|----------------------|
| 姓名   |  | 性别  |  | 出生<br>年月 |  | 婚否 |  | (相片)<br>近期2寸免<br>冠彩照 |
| 文化<br>程度   |  | 民族  |  | 联系电话     |  |    |  |                      |
| 籍贯   |  | 现住址 |  |          |  |    |  |                      |
| <p>过去病史：</p> <p>1.你是否患过下列疾病：患过 √ 没有患过×</p> <p>1.1 肝炎、肺结核、其他传染病 <input type="checkbox"/>          1.2 精神神经疾病 <input type="checkbox"/></p> <p>1.3 心脏血管疾病 <input type="checkbox"/>                                1.4 消化系统疾病 <input type="checkbox"/></p> <p>1.5 肾炎、其他泌尿系统疾病 <input type="checkbox"/>            1.6 贫血及血液系统疾病 <input type="checkbox"/></p> <p>1.7 糖尿病及内分泌疾病 <input type="checkbox"/>                 1.8 恶性肿瘤 <input type="checkbox"/></p> <p>1.9 其他慢性病 <input type="checkbox"/></p> <p>2.请详细写出所患疾病的病名及目前情况</p><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><p>3.你是否有口吃、听力或其他生理上的缺陷？</p><br><br><br><p>我特此申明保证：以上我所填写的内容正确无误。</p> <p style="text-align: right;">签 名</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> |  |     |  |          |  |    |  |                      |

1. 以上内容由受检者如实填写。

2. 填表请用蓝或黑色钢笔，字迹清楚。

3. 过去病史请写明日期、病名、诊断医院或附原疾病证明复印件。

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