

体检编号：

# 茌平区招选聘社区工作者

# 体 检 表

姓名		性别		出生年月		
民族		婚姻状况		学历		
籍贯						
联系电话		毕业院校及专业				
报考职位		身份证号				
准考证号						
<p>受检者签字：</p>  <p>体检日期： 年 月 日</p>						

身高	厘米	体重	公斤	血压	/ mmHg	
内科	病史：曾患过何种疾病（起病时间及目前症状）。					
	心脏	心界杂音		心率	次/分 律	
	肺			腹部		
	肝			神经系统		
	脾			其他		
	建议				医师签字	
外科	病史：曾做过何种手术或有无外伤史（名称及时间），目前功能如何。					
	甲状腺			乳腺		
	浅表淋巴结			皮肤		
	脊柱四肢关节			头颅		
	肛门外生殖器			其他		
	建议				医师签字	
眼科	裸眼视力	右	矫正视力	右	医师签字	
		左		左		
	色觉					
	其他					
建议				医师签字		

耳 鼻 喉 科	听力	左耳 右耳	耳部	
	鼻部		咽部	
	喉部			
	其他			
	建议			医师签字
口 腔 科	唇腭舌		颞下颌关节	
	腮腺			
	口腔 粘膜		其他	
	建议			医师签字
心 电 图	<p>建议: _____ 医师签字: _____</p>			
胸 部 X 光 片	<p>建议: _____ 医师签字: _____</p>			

腹部 B 超 检 查	<p>建议： _____ 医师签字： _____</p>
体 检 结 论 及 建 议	<p>体检医院签章处</p> <p>主检医师签字： _____ 年 月 日</p>

## 检验项目

血常规: