

体检编号:

**佛山市 2021 年度高校毕业生
市级一线公共服务岗位**

体 检 表

佛山市人力资源和社会保障局

体检须知

为了准确反映受检者身体的真实状况，请注意以下事项：

1. 均应到指定医院进行体检，其它医疗单位的检查结果一律无效。
2. 严禁弄虚作假、冒名顶替；如隐瞒病史影响体检结果的，后果自负。
3. 体检表上贴近期二寸免冠照片一张，并加盖公章。
4. 本表第二页由受检者本人填写（用黑色签字笔或钢笔），要求字迹清楚，无涂改，病史部分要如实、逐项填齐，不能遗漏。
5. 体检前一天请注意休息，勿熬夜，不要饮酒，避免剧烈运动。
6. 体检当天需进行采血、B超等检查，请在受检前禁食8-12小时。
7. 女性受检查月经期间请勿做妇科及尿液检查，待经期完毕后再补检；怀孕或可能已受孕者，事先告知医护人员，勿做X光检查。
8. 请配合医生认真检查所有项目，勿漏检。若自动放弃某一检查项目，将会影响对你的录用。
9. 体检医师可根据实际需要，增加必要的相应检查。检验项目。
10. 如对体检结果有疑义，请按有关规定办理。

姓名		性别		出生年月		照片	
民族		婚姻状况		籍贯			
文化程度		联系电话					
职业		工作单位 (毕业院校)					
报考职位		身份证号					
请本人如实详细填写下列项目 (在每一项后的空格中批“√”回答“有”或“无”,如故意隐瞒,后果自负)							
病名	有	无	治愈时间	病名	有	无	治愈时间
高血压病				糖尿病			
冠心病				甲亢			
风心病				贫血			
先心病				癫痫			
心肌病				精神病			
支气管扩张				神经官能症			
支气管哮喘				吸毒史			
肺气肿				急慢性肝炎			
消化性溃疡				结核病			
肝硬化				性传播疾病			
胰腺疾病				恶性肿瘤			
急慢性肾炎				手术史			
肾功能不全				严重外伤史			
结缔组织病				其他			
备注:							
受检者签字: <div style="text-align: right; margin-top: 20px;"> 体检日期: 年 月 日 </div>							

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
妇科	病史 / 月经史: 初潮 岁 经期 / 周期 / 量(多、中、少) 末次月经			
	检查项目: 1. 已婚女性作外阴部检查、阴道窥器检查及阴道 - 腹部双合诊检查。 2. 未婚女性作外阴部检查、直肠 - 腹部双合诊检查。			
	已婚女性(内诊)		未婚女性(肛诊)	
	外阴		外阴	
	阴道		/	
	宫颈		/	
	宫体		宫体	
	附件		附件	
建议			医师签字	

<p style="text-align: center;">心 电 图</p>	<p style="text-align: center;">建议： 医师签字：</p>
<p style="text-align: center;">胸 部 X 光 片</p>	<p style="text-align: center;">建议： 医师签字：</p>

腹部 B 超 检 查	<p style="text-align: center;">腹部B超检查报告单</p> <p>姓名: _____ 性别: _____ 年龄: _____</p> <p>检查日期: _____</p> <p>检查部位: _____</p> <p>检查所见: _____</p> <p>检查结论: _____</p> <p>建议: _____</p> <p style="text-align: right;">医师签字: _____</p>
体 检 结 论 及 建 议	<p style="text-align: center;">体检结论及建议</p> <p>体检结论: _____</p> <p>建议: _____</p>
	<p style="text-align: right;">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	白细胞总数(WBC)及分类	血红蛋白(HGB)
	红细胞总数(RBC)	血小板计数(PLT)
血生化	丙氨酸氨基转移酶(ALT)	尿素氮(BUN)
	天冬氨酸氨基转移酶(AST)	肌酐(CR)
	葡萄糖(GLU)	
免疫	艾滋病病毒抗体(抗 HIV)	梅毒血清特异性抗体(TPHA)
尿常规	糖(GLU)	蛋白质(PRO)
	胆红素(TBIL)	尿胆原(URO)
	比重(SG)	红细胞(BLO)
	酸碱度(PH)	白细胞(LEU)
	镜检	
其他		