|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **海南师范大学医院体格检查表** |
|  学院： 年级： 班级： 电话： |
| 姓 名 | 　 | 性 别 | 　 | 年 龄 | 　 |  贴相片栏 (一寸照) |  |
| 籍 贯 | 　 | 民 族 | 　 |  |
| 既 往病 史 | 　 |  |
| 血 压 | mmHg | 脉 搏 | 次/分 | 检查者： |  |
| 身 高 | cm | 体 重 | kg | 胸 围 |  cm | 检查者： |  |
| 五 官 科 | 眼 科 | 视 力 | 右 | 矫 正视 力 | 右 | 检查者： | 医生签名： |  |
| 左 | 左 |   |  |
| 沙 眼 | 右 | 其 它 | 　 |  |
| 左 |  |
| 耳 | 听 力 | 右 | 其 它 | 　 |  |
| 左 |  |
| 鼻 | 嗅 觉 | 　 | 其 它 | 　 |  |
| 咽喉 | 　 | 肺活量 | 　 |  |
| 腔 科 | 牙齿 | 龋齿 | 十 | 缺齿 | 十 | 医生签名： |  |
| 其它 | 　 |  |
| 外 科 | 皮肤 | 　 | 四 肢 | 　 | 医生签名： |  |
| 脊柱 | 　 | 淋 巴 | 　 |  |
| 甲状腺 | 　 | 关 节 | 　 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 内 科 | 发育及营养状况 | 　 | 医生签名： |
| 神经及精神 | 　 |
| 肺及呼吸道 | 　 |
| 心脏及血管 | 　 |
| 腹部器官 | 　 | 肝脾 | 　 |
| 　 |
| 心电图 | 　 |
| 胸 片 | 　 | 医生签名： |
| 检 验 | 肝功能： | 血糖： | 　 |
| 肾功能： | 血脂： | 　 |
| 血常规： | 其它： | 医生签名： |
|  | 医 院意 见 |  医院盖章：主检医师签名： 年 月 日 |