

河南中医药大学体检表

		姓名			性别		年龄		民族			
		籍贯			住所				婚否			
		既往史										
		家族史										
眼科	裸眼视力	右	矫正	右	矫正度数		医师签字:					
		左	视力	左	矫正度数							
	色觉	彩色图案及彩色数码检查:			色觉检查图名称:							
眼病												
内科	血压	/		Kap		心率		次/分			医师签字:	
	发育情况				心脏及血管							
	呼吸系统				神经系统							
	腹部器官	肝 厘米, 性质			脾 厘米, 性质							
	其他											
外科	身高			厘米		体重		千克			医师签字:	
	皮肤			面部				颈部				
	脊柱			四肢				关节				
	其他											
耳鼻喉科	听力	左耳(耳语)		米		右耳(耳语)		米			医师签字:	
	嗅觉											
	耳鼻				咽喉							
口腔科	唇腭				是否		医师签字:					
	牙齿				口吃							
	其他											
胸部 X 线										医师签字:		
心电图										医师签字:		
肝功能		谷丙转氨酶			谷草转氨酶							
		其他										
体检结论	负责医师签字			医院意见		盖章:						
	年 月 日										年 月 日	