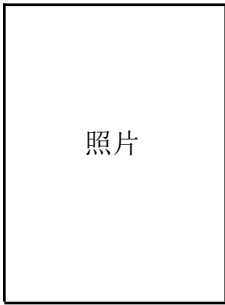


天津河东益世教会医院体检专用表



编号:

化验号:

放射号:

单位:

日期:

姓名:	性别:	年龄:	职业:	血型:
身高: cm , 体重: kg , 腰围: cm , 臀围: cm	检验者:			
血压: / mmHg	检验者:			
裸视: 左 右 ; 矫正: 左 右	检验者:			
眼底眼疾:	辨色力:	检验者:		
胸 心 肺	医师			
腹 肝 脾	医师			
脊柱四肢:	皮肤			
甲状腺:	其它:	医师		
耳: 左 右	听力; 左 右			
鼻;	咽喉;	医师		
妇科常规:	医师			
胸部透视	医师			
B 超检查:	医师:			
既往史:				
初步诊断及建议:				
				总检医师:

正常[○], 未查[-]