**邵武市教育局文件**

**邵武市教育局关于开展**

**2019年秋季教师资格认定工作的公告**

根据《教师法》《教师资格条例》《<教师资格条例>实施办法》《教育部关于印发<中小学教师资格考试暂行办法><中小学教师资格定期注册暂行办法>的通知》（教师〔2013〕9号）、《教育部教师资格认定指导中心关于做好2019年教师资格制度实施工作的通知》（教资字〔2019〕1号）、《福建省中小学教师资格认定工作有关政策说明》（闽教人〔2015〕42号）及《福建省教育厅关于做好2019年中小学教师资格认定工作的通知》（闽教师〔2019〕10号）精神，现就2019年秋季我市中小学教师资格认定工作有关事项公告如下：

一、认定范围和对象

2019年在邵武市申请认定幼儿园、小学、初级中学教师资格的人员，包括：

（一）参加全国中小学教师资格考试并取得教育部考试中心颁发的《中小学教师资格考试合格证明》的人员。

　　（二）2015年1月前入学的全日制师范类专业应届高校毕业生、全日制教育硕士毕业生。

二、认定条件

1. 未达到国家法定退休年龄,户籍或人事关系在邵武市的中国公民。

（二）遵守宪法和法律，热爱教育事业，履行《教师法》规定的义务，遵守教师职业道德。

（三）具有良好的身体素质和心理素质，符合申请认定教师资格的体检标准，经教师资格认定机构指定的二级甲等（县级）及以上医疗机构体检合格。

（四）符合《教师法》规定的学历要求，并具备承担教育教学工作必需的专业知识、基本素质和技能。

（五）达到国家语言文字工作委员会颁布的《普通话水平测试等级标准》二级乙等及以上水平，其中语文教师和对外汉语教学教师应达到二级甲等及以上水平。

**三**、认定工作安排

**（一）网上报名**

教师资格认定申请实行网上报名，符合条件的申请人员于2019年10月21日—11月1日（限工作日7：00-24：00）登陆中国教师资格网([www.jszg.edu.cn](http://www.jszg.edu.cn))，从“教师资格认定申请人网报入口”进行申报，填写报名信息。同一申请人每次只能申请一种教师资格，成功申领后的一年内在全国范围内不能再申领第二本教师资格证书。

**（二）现场确认（受理）**

申请人或委托他人按规定时间到现场确认点确认报名。未按规定时间到现场确认的，视为自动放弃申请。

1、现场确认时间：11月4日、5日(逾期不予办理)。

2、现场确认地点：邵武市行政服务中心综合窗口（邵武市熙春中路电信大厦行政服务中心二楼）。

3、所有申请人员应提交的材料（按以下顺序叠放）

　　（1）身份证原件（在有效期内）。

（2）在户籍所在地申请认定的，提交本人户口本或集体户口证明原件，在居住地申请认定的，应当提交有效的居住证原件。

（3）学历证书原件，港澳台学历还应同时提交教育部留学服务中心出具的《港澳台学历认证书》原件，国外学历还应同时提交教育部留学服务中心出具的《国外学历认证书》的原件。学历信息经过中国高等教育学生信息网（http://www.chsi.com.cn）电子信息比对的可不提交。

（4）《个人承诺书》（申请人在网上申报界面下载打印、本人签名拍照后，在填写申报信息时按程序要求上传）。

　　（5）普通话水平测试等级证明原件（普通话水平测试等级经国家普通话水平测试管理信息系统电子信息比对成功的可不提交）。

　　（6）《福建省教师资格申请人员体检表》（A4纸双面打印，贴好照片或打印）原件。

　　（7）近期一寸正面免冠彩色照片一张（须与系统中上传的电子照片为同一底板）。

4、各类申请人员除上述材料之外，还应分别提交的材料

（1）2015年1月前入学的全日制师范类专业应届高校毕业生、全日制教育硕士毕业生，属于省内高校毕业的，应提交加盖“福建省教育厅毕业生就业专用章”的《全国普通高等学校本专科毕业生就业报到证》原件；属于省外高校毕业的，应提交相应学历层次毕业院校教务部门出具的全部所学课程及成绩证明原件（可从本人人事档案中复印并加盖人事档案管理部门公章）。

　　（2）参加全国中小学教师资格考试合格人员，考试合格证明经认定系统能验证通过的可不提交，否则需由申请人在国家中小学教师资格考试网（ntce.neea.edu.cn）上自行打印进一步确认。

**（三）体检（11月7日）**

市教育局根据《福建省教师资格申请人员体检标准（2018年修订）》、《福建省教师资格认定体检工作实施办法（2018

年修订）》等要求，统一安排并组织体检。教师资格认定工作具体事项由教育局人事股负责。联系人：童老师，李老师，联系电话：0599-6329677。

四、颁发证书

符合法定的认定条件者，本人或委托他人于11月25日到邵武市行政服务中心综合窗口（邵武市熙春中路电信大厦行政服务中心二楼）领取教师资格证书。

附件：《福建省教师资格申请人员体检表》

邵武市教育局

       2019年9月17日

附件

福建省教师资格申请人员

体

检

表

|  |  |
| --- | --- |
| 福 建 省 教 育 厅 | 制 |
| 福建省卫生与计划生育委员会 |

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。

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.女性受检者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，将会影响对您的录用。

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** | | | |  | | |
| **联系电话** | |  | | | | **通讯地址** | | | |  | | | | | | | | | | |
| **申请资格**  **种类** | |  | | | | **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打“√”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：**  **体检日期： 年 月 日** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **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。** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **皮肤** | | |  | | | | | | | | | **浅表**  **淋巴结** | | | |  | | | | | | |
| **头颅** | | |  | | | | | | | | | **甲状腺** | | | |  | | | | | | |
| **乳腺** | | |  | | | | | | | | | **脊柱**  **四肢关节** | | | |  | | | | | | |
| **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** | | | **嗅觉** |  | |
| **外耳** | |  | | | **鼻** |  | |
| **鼻咽** | |  | | | **口咽** |  | |
| **喉咽** | |  | | | **其他** |  | |
| **建议** | |  | | | | **医师签字** |  |
| **口腔科** | **唇腭** | |  | | **舌** | |  | |
| **龋齿** | |  | | **口吃** | |  | |
| **口腔**  **粘膜** | |  | | **其他** | |  | |
| **建议** | |  | | | | **医师签字** |  |
| **妇**  **科** | **病史: 初潮 周期 量（多、中、少）末次月经 绝经年龄 岁**  **结婚年龄： 孕 产 末产 年 月**  **难产： 手术史：** | | | | | | | |
| **内**  **诊** | **外阴** | | **阴道 分泌物** | | | | |
| **宫颈：大小（正常、肥大、萎缩） 糜烂（无、轻、中、重） 质地（软、中、硬）** | | | | | | |
| **宫体： 位 大小 活动 质地（软、中、硬）** | | | | | | |
| **附件：正常 压痛（左右） 增厚（左右） 肿物** | | | | | | |
| **刮片： 初诊** | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **耳**  **鼻**  **喉**  **科** | **听力** | | **左耳**  **右耳** | | | **耳部** | | | |  | | |
| **鼻部** | |  | | | **咽部** | | | |  | | |
| **喉部** | |  | | | **嗅觉** | | | |  | | |
| **其他** | |  | | | | | | | | | |
| **建议** | |  | | | | **医师签字** | | | |  | |
| **口**  **腔**  **科** | **唇腭舌** | |  | | | **牙齿** | | | |  | | |
| **是否**  **口吃** | |  | | | **发音是否**  **嘶哑** | | | |  | | |
| **其他** | |  | | | | | | | | | |
| **建议** | |  | | | | | **医师签字** | | | |  |
| **妇科检查** |  | | | | | | | **医师签字** | | | |  |
| **申请幼儿教师资格**  **加测** | **淋球菌** | | |  | | | | **医师签字** | | | |  |
| **梅毒螺旋体** | | |  | | | |
| **妇科** | **滴虫** | | |  | | | |  | | |  |
| **念球菌** | | |  | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **耳鼻喉科** | **听力** | | **左耳**  **右耳** | | | **嗅觉** |  | |
| **外耳** | |  | | | **鼻** |  | |
| **鼻咽** | |  | | | **口咽** |  | |
| **喉咽** | |  | | | **其他** |  | |
| **建议** | |  | | | | **医师签字** |  |
| **口腔科** | **唇腭** | |  | | **舌** | |  | |
| **龋齿** | |  | | **口吃** | |  | |
| **口腔**  **粘膜** | |  | | **其他** | |  | |
| **建议** | |  | | | | **医师签字** |  |
| **妇**   |  | | --- | |  | |  | |  | |  |   **科** | **病史: 初潮 周期 量（多、中、少）末次月经 绝经年龄 岁**  **结婚年龄： 孕 产 末产 年 月**  **难产： 手术史：** | | | | | | | |
| **内**  **诊** | **外阴** | | **阴道 分泌物** | | | | |
| **宫颈：大小（正常、肥大、萎缩） 糜烂（无、轻、中、重） 质地（软、中、硬）** | | | | | | |
| **宫体： 位 大小 活动 质地（软、中、硬）** | | | | | | |
| **附件：正常 压痛（左右） 增厚（左右） 肿物** | | | | | | |
| **刮片： 初诊** | | | | | | |
| **建议： 医师签字** | | | | | | | | |
| **耳鼻喉科** | **听力** | | **左耳**  **右耳** | | | **嗅觉** |  | |
| **外耳** | |  | | | **鼻** |  | |
| **鼻咽** | |  | | | **口咽** |  | |
| **喉咽** | |  | | | **其他** |  | |
| **建议** | |  | | | | **医师签字** |  |
| **口腔科** | **唇腭** | |  | | **舌** | |  | |
| **龋齿** | |  | | **口吃** | |  | |
| **口腔**  **粘膜** | |  | | **其他** | |  | |
| **建议** | |  | | | | **医师签字** |  |
| **妇**  **科** | **病史: 初潮 周期 量（多、中、少）末次月经 绝经年龄 岁**  **结婚年龄： 孕 产 末产 年 月**  **难产： 手术史：** | | | | | | | |
| **内**  **诊** | **外阴** | | **阴道 分泌物** | | | | |
| **宫颈：大小（正常、肥大、萎缩） 糜烂（无、轻、中、重） 质地（软、中、硬）** | | | | | | |
| **宫体： 位 大小 活动 质地（软、中、硬）** | | | | | | |
| **附件：正常 压痛（左右） 增厚（左右） 肿物** | | | | | | |
| **刮片： 初诊** | | | | | | |
| **建议： 医师签字** | | | | | | | | |
| **耳鼻喉科** | **听力** | | **左耳**  **右耳** | | | **嗅觉** |  | |
| **外耳** | |  | | | **鼻** |  | |
| **鼻咽** | |  | | | **口咽** |  | |
| **喉咽** | |  | | | **其他** |  | |
| **建议** | |  | | | | **医师签字** |  |
| **口腔科** | **唇腭** | |  | | **舌** | |  | |
| **龋齿** | |  | | **口吃** | |  | |
| **口腔**  **粘膜** | |  | | **其他** | |  | |
| **建议** | |  | | | | **医师签字** |  |
| **妇**  **科** | **病史: 初潮 周期 量（多、中、少）末次月经 绝经年龄 岁**  **结婚年龄： 孕 产 末产 年 月**  **难产： 手术史：** | | | | | | | |
| **内**  **诊** | **外阴** | | **阴道 分泌物** | | | | |
| **宫颈：大小（正常、肥大、萎缩） 糜烂（无、轻、中、重） 质地（软、中、硬）** | | | | | | |
| **宫体： 位 大小 活动 质地（软、中、硬）** | | | | | | |
| **附件：正常 压痛（左右） 增厚（左右） 肿物** | | | | | | |
| **刮片： 初诊** | | | | | | |
| **建议： 医师签字** | | | | | | | | |
| **耳鼻喉科** | **听力** | | **左耳**  **右耳** | | | **嗅觉** |  | |
| **外耳** | |  | | | **鼻** |  | |
| **鼻咽** | |  | | | **口咽** |  | |
| **喉咽** | |  | | | **其他** |  | |
| **建议** | |  | | | | **医师签字** |  |
| **口腔科** | **唇腭** | |  | | **舌** | |  | |
| **龋齿** | |  | | **口吃** | |  | |
| **口腔**  **粘膜** | |  | | **其他** | |  | |
| **建议** | |  | | | | **医师签字** |  |
| **妇**  **科** | **病史: 初潮 周期 量（多、中、少）末次月经 绝经年龄 岁**  **结婚年龄： 孕 产 末产 年 月**  **难产： 手术史：** | | | | | | | |
| **内**  **诊** | **外阴** | | **阴道 分泌物** | | | | |
| **宫颈：大小（正常、肥大、萎缩） 糜烂（无、轻、中、重） 质地（软、中、硬）** | | | | | | |
| **宫体： 位 大小 活动 质地（软、中、硬）** | | | | | | |
| **附件：正常 压痛（左右） 增厚（左右） 肿物** | | | | | | |
| **刮片： 初诊** | | | | | | |
| **建议： 医师签字** | | | | | | | | |
| **耳鼻喉科** | **听力** | | **左耳**  **右耳** | | | **嗅觉** |  | |
| **外耳** | |  | | | **鼻** |  | |
| **鼻咽** | |  | | | **口咽** |  | |
| **喉咽** | |  | | | **其他** |  | |
| **建议** | |  | | | | **医师签字** |  |
| **口腔科** | **唇腭** | |  | | **舌** | |  | |
| **龋齿** | |  | | **口吃** | |  | |
| **口腔**  **粘膜** | |  | | **其他** | |  | |
| **建议** | |  | | | | **医师签字** |  |
| **妇**  **科** | **病史: 初潮 周期 量（多、中、少）末次月经 绝经年龄 岁**  **结婚年龄： 孕 产 末产 年 月**  **难产： 手术史：** | | | | | | | |
| **内**  **诊** | **外阴** | | **阴道 分泌物** | | | | |
| **宫颈：大小（正常、肥大、萎缩） 糜烂（无、轻、中、重） 质地（软、中、硬）** | | | | | | |
| **宫体： 位 大小 活动 质地（软、中、硬）** | | | | | | |
| **附件：正常 压痛（左右） 增厚（左右） 肿物** | | | | | | |
| **刮片： 初诊** | | | | | | |
| **建议： 医师签字** | | | | | | | | |
| **耳鼻喉科** | **听力** | | **左耳**  **右耳** | | | **嗅觉** |  | |
| **外耳** | |  | | | **鼻** |  | |
| **鼻咽** | |  | | | **口咽** |  | |
| **喉咽** | |  | | | **其他** |  | |
| **建议** | |  | | | | **医师签字** |  |
| **口腔科** | **唇腭** | |  | | **舌** | |  | |
| **龋齿** | |  | | **口吃** | |  | |
| **口腔**  **粘膜** | |  | | **其他** | |  | |
| **建议** | |  | | | | **医师签字** |  |
| **妇**  **科** | **病史: 初潮 周期 量（多、中、少）末次月经 绝经年龄 岁**  **结婚年龄： 孕 产 末产 年 月**  **难产： 手术史：** | | | | | | | |
| **内**  **诊** | **外阴** | | **阴道 分泌物** | | | | |
| **宫颈：大小（正常、肥大、萎缩） 糜烂（无、轻、中、重） 质地（软、中、硬）** | | | | | | |
| **宫体： 位 大小 活动 质地（软、中、硬）** | | | | | | |
| **附件：正常 压痛（左右） 增厚（左右） 肿物** | | | | | | |
| **刮片： 初诊** | | | | | | |
| **建议： 医师签字** | | | | | | | | |
| **耳鼻喉科** | **听力** | | **左耳**  **右耳** | | | **嗅觉** |  | |
| **外耳** | |  | | | **鼻** |  | |
| **鼻咽** | |  | | | **口咽** |  | |
| **喉咽** | |  | | | **其他** |  | |
| **建议** | |  | | | | **医师签字** |  |
| **口腔科** | **唇腭** | |  | | **舌** | |  | |
| **龋齿** | |  | | **口吃** | |  | |
| **口腔**  **粘膜** | |  | | **其他** | |  | |
| **建议** | |  | | | | **医师签字** |  |
| **妇**  **科** | **病史: 初潮 周期 量（多、中、少）末次月经 绝经年龄 岁**  **结婚年龄： 孕 产 末产 年 月**  **难产： 手术史：** | | | | | | | |
| **内**  **诊** | **外阴** | | **阴道 分泌物** | | | | |
| **宫颈：大小（正常、肥大、萎缩） 糜烂（无、轻、中、重） 质地（软、中、硬）** | | | | | | |
| **宫体： 位 大小 活动 质地（软、中、硬）** | | | | | | |
| **附件：正常 压痛（左右） 增厚（左右） 肿物** | | | | | | |
| **刮片： 初诊** | | | | | | |
| **建议： 医师签字** | | | | | | | | |
| **耳鼻喉科** | **听力** | | **左耳**  **右耳** | | | **嗅觉** |  | |
| **外耳** | |  | | | **鼻** |  | |
| **鼻咽** | |  | | | **口咽** |  | |
| **喉咽** | |  | | | **其他** |  | |
| **建议** | |  | | | | **医师签字** |  |
| **口腔科** | **唇腭** | |  | | **舌** | |  | |
| **龋齿** | |  | | **口吃** | |  | |
| **口腔**  **粘膜** | |  | | **其他** | |  | |
| **建议** | |  | | | | **医师签字** |  |
| **妇**  **科** | **病史: 初潮 周期 量（多、中、少）末次月经 绝经年龄 岁**  **结婚年龄： 孕 产 末产 年 月**  **难产： 手术史：** | | | | | | | |
| **内**  **诊** | **外阴** | | **阴道 分泌物** | | | | |
| **宫颈：大小（正常、肥大、萎缩） 糜烂（无、轻、中、重） 质地（软、中、硬）** | | | | | | |
| **宫体： 位 大小 活动 质地（软、中、硬）** | | | | | | |
| **附件：正常 压痛（左右） 增厚（左右） 肿物** | | | | | | |
| **刮片： 初诊** | | | | | | |
| **建议： 医师签字** | | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **心**  **电**  **图** | | **建议： 医师签字：** | |
| **胸**  **部**  **X**  **光**  **片** | | **建议： 医师签字：** | |
| **腹**  **部**  **B**  **超**  **检**  **查** | | **建议： 医师签字：** | |
| **体**  **检**  **结**  **论**  **及**  **建**  **议** | |  | |
| **体检医院签章处**    **主检医师签字： 年 月 日** | |

**注：**对于滴虫和念球菌两项妇科检查项目未婚女性采取阴道口取样。

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** |  | |

邵武市教育局 2019年9月19日印发