**事业单位聘用人员体检表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | **出生** **年月** |  |  |
| **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** |  |
| **内****科** | **血压** | **/ mmHg** |  |
| **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** | **身高** | **厘米** | **体重** | **公斤** |
| **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** |
| **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** |  |
| **心****电****图** | **建议： 医师签字：** |
| **胸****部****正****位****片** | **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** |