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 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 |  |