编号：

昆明市官渡区公开招聘

政府专职消防队员体格检查表

姓 名

身份证号

昆明市官渡消防救援大队制

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | 性 别 |  | 出生日期 |  | 贴照片处 | |
| 民 族 | |  | | 文化程度 |  | 婚姻状况 |  |
| 籍 贯 | | 乡（镇、街道） 村（号） | | | | | | | |
| 现住址 | | 乡（镇、街道） 村（号） | | | | | | | |
| 外 科 | 身高 cm 体重 kg 签名： | | | | | | | | 医师意见  签名： |
| 病 史 | |  | | | | | |
| 头颈部 | |  | | 脊 柱 |  | | |
| 胸、腹部 | |  | | 四肢关节 |  | | |
| 泌尿、生殖 | |  | | 肛 门 |  | | |
| 皮肤、文身 | |  | | 其 他 |  | | |
| 内 科 | 血压 mmHg 签名： 口吃 签名： | | | | | | | | 医师意见  签名： |
| 病 史 | |  | | | | | |
| 心 脏 | | 心率 次/分 | | | | | |
| 肺 | |  | | 腹 部 |  | | |
| 神 经 | |  | | 其 他 |  | | |
| 眼 科 | 右 眼 | | 裸眼视力 矫正视力 矫正度数 | | | | | | 签名： |
| 左 眼 | | 裸眼视力 矫正视力 矫正度数 | | | | | |
| 色 觉 | | 正常 色弱 色盲 单色识别能力正常 | | | | | | 医师意见  签名： |
| 病 史 | |  | | | | | |
| 眼 病 | |  | | | | | |

报告单粘贴处

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 耳鼻咽喉科 | 听 力 | 右耳 m 左耳 m | 嗅觉 | 正常 迟钝 丧失 | 签名： |
| 病 史 |  | | | 医师意见  签名： |
| 耳 |  | | |
| 鼻 |  | | |
| 咽喉 |  | | |
| 耳气压功能 鼓膜情况 | | | |
| 口腔科 | 龋齿 牙周炎 咬牙合 | | | | 医师意见  签名： |
| 缺齿 牙列不齐 其他 | | | |
| 实验室检查 | 血常规 | | | | 签名： |
| ALT CR UREA | | | |
| HBsAg HIV抗体 | | | |
| 尿常规 | | | |
| 尿沉渣镜检 | | | |
| 尿毒品（吗啡、甲基安非他明、氯胺酮）  尿HCG (血清HCG) | | | |
| 胸  部  X  线 |  | | | | 医师意见  签名： |
| 心 电 图 |  | | | | 医师意见  签名： |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 腹  部  B  超 |  | | 医师意见    签名： |
| 妇  科  B  超 |  | |
| 妇 科 | 病 史 |  | 医师意见    签名： |
| 疾 病 |  |
| 月经史 | 初潮 末次月经 |
| 体  检  结  论 | | 主检医师签名： （体检机构盖章）  年 月 日 | |
| 心  里  素  质  测  评 | | 综合结论  签名： | |
| 备注 | |  | |