|  |
| --- |
| 进入体检、拟考察人员名单 |
| 序号 | 姓名 | 报考岗位 | 报考单位 | 准考证号 |
| 1 | 邵宇 | 202101 | 蒙城县财政局所属事业单位（财政所） | 20210100505 |
| 2 | 陈恒 | 202101 | 蒙城县财政局所属事业单位（财政所） | 20210100304 |
| 3 | 赵子鸣 | 202101 | 蒙城县财政局所属事业单位（财政所） | 20210100527 |
| 4 | 王怡宇 | 202101 | 蒙城县财政局所属事业单位（财政所） | 20210100102 |
| 5 | 刘伉 | 202101 | 蒙城县财政局所属事业单位（财政所） | 20210100421 |
| 6 | 朱方圆 | 202102 | 蒙城县财政局所属事业单位（财政所） | 20210101424 |
| 7 | 王莉 | 202102 | 蒙城县财政局所属事业单位（财政所） | 20210100914 |
| 8 | 王灿 | 202102 | 蒙城县财政局所属事业单位（财政所） | 20210101614 |

**附件2**

**2021年度蒙城县事业单位公开招聘工作人员**

**体**

**检**

**表**

**2021年8月**

**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.体检严禁弄虚作假、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，并加盖公章。

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 |   |  |
| 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 |   |  |
| 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 |   |   |   |  |  |
| 心脏病 |   |   |   | 甲亢 |   |   |   |  |  |
| 神经系统疾病 |   |   |   | 贫血 |   |   |   |  |  |
| 精神病 |   |   |   | 癫痫 |   |   |   |  |  |
| 严重消化系统疾病 |   |   |   | 神经官能症 |   |   |   |  |  |
| 支气管扩张 |   |   |   | 吸毒史 |   |   |   |  |  |
| 支气管哮喘 |   |   |   | 急慢性肝炎 |   |   |   |  |  |
| 肺气肿 |   |   |   | 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 |   | 小瞳孔眼底 |   |  |
| 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 |   | 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 |   |  |
| 妇  科                                                     | 病史/月经史：初潮   岁  经期/周期      /      量（多、中、少） 末次月经：其他： |  |
| 检查项目：1.已婚女性作外阴部检查、阴道窥器检查及阴道-腹部双合诊检查。          2.未婚女性作外阴部检查、直肠-腹部双合诊检查。 |  |
| 已婚女性（内诊） | 未婚女性（肛诊） |  |
| 外阴 |      | 外阴 |    |  |
| 阴道 |   | / |   |  |
| 宫颈 |   | / |   |  |
| 宫体 |   | 宫体 |   |  |
| 附件 |   | 附件 |   |  |
| 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** |
| **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 |                        根据《公务员录用体检通用标准》等规定，体检结论属于＿＿＿＿＿。 |  |  |
|  |      体检医院签章处                                     主检医师签字：                               年        月        日 |  |  |

**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** |  |