

肾功：尿素氮 _____

肌肝 _____

四川省教师资格申请人员体格检查表

1、心电图

医师签名：_____

2、B超

医师签名：_____

3、胸部X光片

医师签名：_____

4、其他

医师签名：_____

体检结论

负责医师签名：_____

体检医院意见：_____

体检医院盖章

年 月 日

姓名		性别		出生年月		婚否		(相片) 近期2寸 免冠彩照
文化程度		民族		联系电话				
籍贯		现住址						

过去病史：

1、你是否患过下列疾病：患过 没有患过

1.1 肝炎、肺结核、其他传染病 1.2 精神神经疾病

1.3 心脏血管疾病 1.4 消化系统疾病

1.5 肾炎、其他泌尿系统疾病 1.6 贫血及血液系统疾病

1.7 糖尿病及内分泌疾病 1.8 恶性肿瘤

1.9 其他慢性病

2、请详细写出所患疾病的病名及目前情况

3、你是否有口吃、听力或其他生理上的缺陷？

我特此申明保证：以上我所填写的内容正确无误。

签名：_____

年 月 日

- 1、以上内容由受检者如实填写。
- 2、填表请用蓝或黑色钢笔，字迹清楚。
- 3、过去病史请写明日期、病名、诊断医院或附原疾病证明复印件。

查体部分: _____

一、内科

血压: _____ mmHg 心率: _____ 次/分

营养状况 _____

心脏及血管 _____

呼吸系统 _____

腹部器官 _____

神经及精神 _____

其它 _____

医师签名: _____

二、外科

身高: _____ 公分 体重: _____ 公斤

浅表淋巴 _____

脊柱 _____

四肢 _____

关节 _____

平跖足 _____

皮肤 _____

颈部 _____

外生殖器 _____

其他 _____

医师签名: _____

三、五官科:

1、眼:

裸眼视力: 右 _____ 左 _____

矫正视力: 右 _____ 矫正度数: _____ 左 _____ 矫正度数: _____

色觉检查: 彩色图案及编码 单颜色识别: 红、绿、紫、蓝、黄

2、耳

听力: 右 _____ 米 左 _____ 米

耳疾 _____

3、鼻:

嗅觉: _____

鼻及鼻窦疾病 _____

4、其他

外貌异常 _____ 口吃 _____

医师签名: _____

化验检查

血常规 _____

小便常规 _____

血糖: _____

总胆红素: _____

肝功: ALT _____

AST _____

总蛋白: _____

白蛋白: _____