

吴忠市事业单位招聘工作人员 体 检 表

体 检 编 号： _____

招聘单位及报考岗位： _____

姓 名： _____

吴忠市人力资源和社会保障局制

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. 体检表上贴近期一寸免冠照片一张，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. 如对体检结果有异议，请按有关规定办理。

11. 体检参照《国家公务员录用体检通用标准（试行）》（人社部发〔2016〕140号）和行业有关规定执行。

姓 名		性 别		出生年月		近期 1 寸免冠 红底照片	
民 族		婚姻状况		籍 贯			
学 历		联系电话					
学 位		工作单位 (毕业院校)					
岗位代码		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				癲 病			
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:							
以上内容，如有虚假信息和作假行为，本人承担一切后果。 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。					
	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	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	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			
	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	

腹部 B 超 检 查	<p>建议： _____ 医师签字： _____</p>	
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	
乙 肝 病 毒 标 记		
其 他		

<p>延 伸 检 查 项 目</p>	<p>医师签字：</p>
<p>体 检 结 论 及 建 议</p>	<p>主检医师签字：</p>
	<p>体检医院签章处 年 月 日</p>

粘
贴
报
告
单