附件3

**体检须知**

为了准确地反映您身体的真实状况，请注意以下事项：

1.均应到三级甲等及以上医院进行体检，其它不符合要求的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自行打印后本人填写（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。填写完毕后附在体检报告的第一页。

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。

11.所有检查的附件必须附在报告中，不得遗漏或欺瞒。

**体检人员信息登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | | | | 性 别 | |  | | | 出生年月 | | |  | | 照  片 | | |
| 民 族 | |  | | | | | 婚姻状况 | |  | | | 籍 贯 | | |  | |
| 最高学历 | |  | | | | | 联系电话 | |  | | | | | | | |
| 专业 | |  | | | | | 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 | | | |  | | |  |  | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **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** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**以下项目为必检项目：**

|  |  |
| --- | --- |
| **身高、体重、血压** | 须如实体现在报告中 |
| **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 |
| **内科** | 心脏 |
| 肺 |
| 肝 |
| 脾 |
| 心率 |
| 腹部 |
| 神经系统 |
| 其他 |

|  |  |
| --- | --- |
| **外科** | 皮肤 |
| 头颅 |
| 乳腺 |
| 肛门 |
| 外生殖器 |
| 裸眼视力/矫正视力 |
| 色觉 |
| 浅表 |
| 淋巴结 |
| 甲状腺 |
| 脊柱 |
| 四肢关节 |
| 其他 |
| **耳鼻喉科** | 听力 |
| 耳部 |
| 鼻部 |
| 喉部 |
| 其他 |
| 咽部 |
| **口腔科** | 唇腭舌 |
| 颞下颌关节 |
| 腮腺 |
| 口腔 |
| 粘膜 |
| **妇科**  (已婚女性) | （内诊）包括：外阴、阴道、宫颈、宫体 |
| **心电图** | 作为附件附在体检报告中 |
| **腹部B超** |
| **胸部X光** |