

青年就业见习健康体检表

姓名		性别		年龄		出生日期							
身份证号						民族							
工作单位													
毕业学校													
所学专业						学历层次							
家庭住址						联系电话							
既往病史													
家庭史													
五官科	眼	裸眼视力	左		右		医师意见： 签名：						
		矫正视力	左		右								
		眼疾											
		色觉											
	耳鼻喉	听力	左		右				医师意见： 签名：				
		耳疾											
		鼻及鼻窦											
		嗅觉											
		咽喉											
	口腔	粘膜			舌						医师意见： 签名：		
牙及牙龈													
其他													
内科	呼吸	次/分	脉搏	次/分	血压	/	mmHg	医师意见： 签名：					
	发育及营养												
	神经及精神												
	肺												
	心脏												
	肝.脾.双肾												
	其他												
外科	身高	厘米		体重	千克			医师意见： 签名：					
	皮肤			淋巴结									
	头、颈			甲状腺									
	脊柱			四肢									
	其他												

辅助检查结果	胸片		医师意见： 签名：
	心电图		医师意见： 签名：
	检验		医师意见： 签名：
	B超		医师意见： 签名：
	妇科		医师意见： 签名：
	其他		医师意见： 签名：
	体检结果	结果： 建议： 医师签名： <div style="text-align: right;"> 体检医院盖章 日期： 年 月 日 </div>	