

体检编号：

事业单位聘用  
体检表

人力资源和社会保障部

制

卫生计生委

# 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			
支气管扩张				神经官能症			
支气管哮喘				吸毒史			
神经系统疾病				严重消化系统疾病			
精神病				结核病			
癫痫				性病			
胰腺疾病				恶性肿瘤			
急慢性肾炎				手术史			
急慢性肝炎				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	心脏界		心率 次/分 律		
		杂音				
	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	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		/	
	官体		官体	
	附件		附件	
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

参照《公务员录用体检通用标准》，体检结论属于\_\_\_\_\_。

体检医院签章处

主检医师(负责人)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	是否有吸毒史	