嘉峪关市公开招聘

公益性岗位人员健康体检表

体检日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | 婚否 |  | 职业 |  |
| 籍贯 |  | 身份证号 |  |
| 地址 |  |
| 病史 | 既往史 |  | 言语 |  |
| 家族史 |  |
| 身长 | cm | 体重 | kg | 胸围 | cm | 医生意见签章 |
| 五官科 | 眼 | 视力 | 左 右 | 鼻 |  | 齿 | 龋 齿 |  |
| 沙眼 | 左 右 | 唇 |  | 脱落齿 |  |
| 辨色力 |  | 齿槽脓漏 |  |
| 耳 | 听力 | 左 右 | 咽喉 |  | 其他 |  |
| 耳疾 |  |
| 外科 | 脊柱 |  | 四肢 |  | 医生意见签章 |
| 皮肤 |  | 淋巴 |  |
| 疝 |  | 其他 |  |
| 内科 | 血压 |  | 医生意见签章 |
| 心脏及血管 |  |
| 肺部 |  |
| 腹部 |  | 肝 |  | 脾 |  |
| 神经及其他 |  |
| 其他 |  |
| 胸透 |  | 医生意见签章 |
| 乙肝两对半 | 项目 | 结果 | 参考值 | 项目 | 结果 | 参考值 | 医生意见签章 |
| HBsAg |  |  | HBeAg |  |  |
| HBsAb |  |  | HBeAb |  |  |
|  |  |  | HBcAb |  |  |