附件2

体检编号****：****

广东省事业单位工作人员聘用

体  检  表

中共广东省委组织部

广  东  省  财  政  厅

广东省人力资源和社会保障厅

广  东  省  卫  健  委

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.体检表上贴近期二寸免冠照片一张。

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）**** |  |
| ****报考岗位**** |  | ****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**** |
| ****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**** |  |
|  | ****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**** |  |
| ****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**** |  |  |
| ****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**** |  |
|  | ****体检医院签章处********主检医师签字：                               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**** |  |