

入学体检单

姓名		性别		年龄		出生日期	
既往史:	1. 先天性心脏病 2. 癫痫 3. 高热惊厥 4. 哮喘						
过敏史:							
家族史:							
基本身体检查	身高		色觉		眼睛		
	体重		口腔		视力	左	右
	血压		眼科疾病		耳朵	左	右
	脉搏		头部		听力	左	右
	淋巴结		颈部		乳房	左	右
	甲状腺		胸部		鼻腔和鼻窦		
	脊柱		腹部		咽部		
	心肺		肝脾		神经系统		
	四肢		皮肤		结核病		
实验室检查	血常规						
	肝功						
	两对半						
医生的意见:				体检医院公章:			

Students Admission Physical exam Form

Name		Gender		Age		Date of birth	
Past medical history	1.Congenital heart disease 2.Epilepsy 3. Febrile convulsion 4. Asthma 5.Others						
Allergic history							
Family history							
Basic health check-up	Height		Color vision		Eyes		
	Weight		Oral cavity		Eyesight	L:	R:
	Blood pressure		Throat		Ears	L:	R:
	Pulse		Head		Hearing	L:	R:
	Lymph gland		Neck		Breast	L:	R:
	Thyroid gland		Chest		Nasal cavity&Sinuses		
	Spine		Abdomen		Ophthalmopathy		
	Heart &Lungs		Liver& Spleen		Nervous system		
	Limbs		Skin		Tuberculosis		
Laboratory blood test	Blood routine examination						
	Liver function test						
	Hepatitis B virus serum markers test(HBsAg,HBsAb,HBeAg,HBeAb,HBcAb)						
Dr.'s suggestion:				Hospital stamp:			