

体检编号：

工作人员签字：

事业单位工作人员聘用

体 检 表

重庆市人力资源和社会保障局 制

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. 均应到指定体检医疗机构进行体检，其它医疗单位的检查结果一律无效。

2. 体检严禁弄虚作假、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。

[illegible]

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。					
	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					
	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		嗅觉		
	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		/		
	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

体检医疗机构签章处

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		