

# 中山市机关雇员雇用 体    检    表

中山市人力资源和社会保障局  
中    山    市    卫    生    健    康    局

# 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. 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。
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，将会影响对您的聘用。
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。

此页由本人填写

姓 名		性 别		民 族		照 片	
婚姻状况		文化程度					
身份证号							
体检单位骑缝章							
<p>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）</p>							
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				多囊肾			
其他							
备 注							
<p>受检者签字：</p> <p style="text-align: right;">体检日期：            年    月    日</p>							

以下由体检医生填写

外科	皮肤						医师签字:
	淋巴		甲状腺		脊柱		
	四肢		关节		泌尿生殖器		
	其他						
内科	血压						医师签字:
	发育及营养状况						
	神经及精神						
	肺及呼吸道						
	心脏及血管						
	腹部器官			肝			
				脾			
胸片					医师签字:		
心电图					医师签字:		
腹部彩超					医师签字:		
肝功能					化验员签字:		

血常规							化验员签字:	
五官科	眼	视力	右	矫正 视力		辨色 力		医师签字:
			左					
		其他 眼疾						
	耳	听力	右	耳疾				
			左					
	鼻	嗅觉		鼻及 鼻窦 疾病				
咽喉			唇颚					
	其他							
主检 医生 意见	<div>主检医生签字:</div>							
体检 单位 意见	<div>主检医生签字:</div>							

注：表中内容请体检单位如实工整填写，不得涂改。