

## 四川省教师资格申请人员体格检查表

姓名		性别		出生 年月		婚否		(相片) 近期 1 寸 免冠彩照
文化 程度		民族		联系电话				
籍贯		现住址						

**过去病史：**

1.你是否患过下列疾病：患过  没有患过

1.1 肝炎、肺结核、其他传染病       1.2 精神神经疾病

1.3 心脏血管疾病       1.4 消化系统疾病

1.5 肾炎、其他泌尿系统疾病       1.6 贫血及血液系统疾病

1.7 糖尿病及内分泌疾病       1.8 恶性肿瘤

1.9 其他慢性病

2.请详细写出所患疾病的病名及目前情况

3.你是否有口吃、听力或其他生理上的缺陷？

我特此申明保证：以上我所填写的内容正确无误。

签名 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 年 月 日

1.以上内容由受检者如实填写。

2.填表请用蓝或黑色钢笔，字迹清楚。

3.过去病史请写明日期、病名、诊断医院或附原疾病证明复印件。

查体部分：

## 一、内科

血压：\_\_\_\_\_ mmHg      心率：\_\_\_\_\_ 次/分

营养状况 \_\_\_\_\_

心脏及血管

呼吸系统

腹部器官

神经及精神

其它

医师签名 \_\_\_\_\_

## 二、外科

身高：\_\_\_\_\_ 公分      体重：\_\_\_\_\_ 公斤

浅表淋巴

脊柱

四肢

关节

平跖足

皮肤

颈部

外生殖器

其他

医师签名:

### 三、五官科:

#### 1、眼:

裸眼视力: 右 \_\_\_\_\_ 左 \_\_\_\_\_

矫正视力: 右矫正度数 \_\_\_\_\_ 左矫正度数 \_\_\_\_\_

色觉检查: 彩色图案及编码 单颜色识别: 红、绿、紫、蓝、黄

#### 2、耳:

听力: 右 \_\_\_\_\_ 米 左 \_\_\_\_\_ 米

耳疾

#### 3、鼻:

嗅觉:

鼻及鼻窦疾病

#### 4、其他

外貌异常 \_\_\_\_\_ 口吃 \_\_\_\_\_

医师签名: \_\_\_\_\_

## 化验检查

血常规小便常规

血糖: \_\_\_\_\_

总胆红素: \_\_\_\_\_

肝功: ALT \_\_\_\_\_

AST \_\_\_\_\_

总蛋白: \_\_\_\_\_

白蛋白: \_\_\_\_\_

两对半 \_\_\_\_\_

肾功: \_\_\_\_\_

尿素氮肌肝: \_\_\_\_\_

### 1、心电图

医师签名: \_\_\_\_\_

### 2、B超

医师签名: \_\_\_\_\_

### 3、胸部 X 光片

医师签名: \_\_\_\_\_

4、其他

医师签名：\_\_\_\_\_

体检结论：

负责医师签名：\_\_\_\_\_

体检医院意见：

体检医院盖章

年 月 日