附件 2

2021 年度蒙城县事业单位公开招聘工作人员

体检表

2021 年 8 月

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，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。

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）				
报考职位		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			
心脏病				甲亢			
神经系 统疾病				贫血			
精神病				癫痫			
严重消化系 统疾病				神经官能症			
支气管扩张				吸毒史			
支气管哮喘				急慢性肝炎			
肺气肿				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

<table>
<tr><td>身高</td><td>厘米</td><td>体重</td><td>公斤</td><td>血压</td><td>/ mmHg</td></tr>
<tr><td rowspan="7">内
科</td><td colspan="5">病史：曾患过何种疾病（起病时间及目前症状）。</td></tr>
<tr><td>心脏</td><td colspan="2">心界
杂音</td><td colspan="2">心率 次/分 律</td></tr>
<tr><td>肺</td><td colspan="2"></td><td>腹部</td><td></td></tr>
<tr><td>肝</td><td colspan="2"></td><td>神经系统</td><td></td></tr>
<tr><td>脾</td><td colspan="2"></td><td>其他</td><td></td></tr>
<tr><td>建议</td><td colspan="2"></td><td>医师签字</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="7">外
科</td><td colspan="5">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。</td></tr>
<tr><td>皮肤</td><td colspan="2"></td><td>浅表
淋巴结</td><td></td></tr>
<tr><td>头颅</td><td colspan="2"></td><td>甲状腺</td><td></td></tr>
<tr><td>乳腺</td><td colspan="2"></td><td>脊柱
四肢关节</td><td></td></tr>
<tr><td>肛门
外生殖器</td><td colspan="2"></td><td>其他</td><td></td></tr>
<tr><td>建议</td><td colspan="3"></td><td>医师签字</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="5">眼
科</td><td rowspan="2">裸眼
视力</td><td>右</td><td rowspan="2">矫正
视力</td><td>右</td><td rowspan="2">医师签字</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>左</td><td>左</td></tr>
<tr><td>色觉</td><td colspan="2"></td><td colspan="2">小瞳孔眼底</td><td></td></tr>
<tr><td>其他</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>建议:</td><td colspan="3"></td><td>医师签字</td><td></td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="4">耳
鼻
喉
科</td><td>听力</td><td>左耳
右耳</td><td>耳部</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>鼻部</td><td></td><td>咽部</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>喉部</td><td></td><td>其他</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>建议</td><td colspan="2"></td><td>医师签字</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="4">口
腔
科</td><td>唇腭舌</td><td></td><td>颞下颌关节</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>腮腺</td><td></td><td>口腔
粘膜</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>其他</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>建议</td><td colspan="2"></td><td>医师签字</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="8">妇
科</td><td colspan="5">病史/月经史:
初潮　岁　经期/周期　　/　　量（多、中、少） 末次月经:
其他:</td></tr>
<tr><td colspan="5">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。</td></tr>
<tr><td colspan="2">已婚女性（内诊）</td><td colspan="3">未婚女性（肛诊）</td></tr>
<tr><td>外阴</td><td></td><td>外阴</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>阴道</td><td></td><td>/</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>宫颈</td><td></td><td>/</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>宫体</td><td></td><td>宫体</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>附件</td><td></td><td>附件</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>建议</td><td colspan="2"></td><td>医师签字</td><td></td></tr>
</table>

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	根据《公务员录用体检通用标准》等规定，体检结论属于＿＿＿＿＿。 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		