

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: _____ Cm 体重: _____ Kg

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:

四、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: _____

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 (是否符合教师资格体检合格标准):

体检医院盖章

年 月 日