

外国人体格检查记录

PHYSICAL EXAMINATION RECORD FOR FOREIGNERS

| | | | | | | |
|--|----|----------------------------------|--|-----------------------|------------------|-------------|
| 姓名 Name | | 性别 Sex | <input type="checkbox"/> 男 Male <input type="checkbox"/> 女 Female | 出生日期 Date of Birth | | 照片 Photo |
| 现在通讯地址 Present mailing address | | | | | 血型 Blood type | |
| 国籍 Nationality | | 出生地址 Birth Place | | | | |
| 过去是否患有下列疾病：（每项后面请回答“否”或“是”） Have you ever had any of the following diseases? (Each item must be answered "Yes" or "No") | | | | | | |
| 斑疹伤寒 Typhus fever <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes 菌痢 Bacillary dysentery <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes 小儿麻痹症 Poliomyelitis <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes 布氏杆菌 Brucellosis <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes 白喉 Scarlet fever <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes 病毒性肝炎 Viral hepatitis <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes 猩红热 Scarlet fever <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes 产褥期链球菌 Puerperal streptococcus infection 回归热 Relapsing fever <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes 伤寒和副伤寒 Typhoid and paratyphoid fever <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes 流行性脑脊髓膜炎 Epidemic cerebrospinal meningitis <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes | | | | | | |
| 是否患有下列危及公共秩序和安全的病症：（每项后面请回答“否”或“是”） Do you have any of the following diseases or disorders endangering the public order and security?(Each item must be answered "Yes" or "No") | | | | | | |
| 毒物瘾 Toxicomania----- <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes 精神错乱 Mental confusion----- <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes 精神病 Psychosis: 躁型 Manic Psychosis----- <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes 妄想型 Paranoid psychosis ----- <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes 幻觉型 Hallucinatory psychosis----- <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes | | | | | | |
| 身高 Height | cm | 体重 Weight | | 血压 Blood pressure | | |
| 发育情况 Development | | 营养状况 Nourishment | | 颈部 Nest | | |
| 视力 左 L Vision 右 R | | 矫正视力 左 L Corrected vision 右 R | | 眼 Eyes | | |
| 辨色力 Colour sense | | 皮肤 Skin | | 淋巴结 Lymph nodes | | |
| 耳 Ears | | 鼻 Nose | | 扁桃体 Tonsils | | |
| 心 Heart | | 肺 Lungs | | 腹部 Abdomen | | |

| | | | | | | | | | | |
|--|----------------------------------|------------------------|-------------|--------------|------------------|----------------------------------|------------|------------|-------------|-----------------|
| 脊柱 Spine | 四肢. Extremities | 神经系统 Nervous system | | | | | | | | |
| 其他所见 Other abnormal findings | | | | | | | | | | |
| 胸部 X 线 检查 Chest X --ray exam | | 心电图 ECG | | | | | | | | |
| 化验室检查 包括血清学诊断 Laboratory exam (Serodiagnosis) | | | | | | | | | | |
| <p style="text-align: center;">未发现患有下列检疫传染病和危害公共健康的疾病</p> <p style="text-align: center;">None of the following diseases or disorders found during the present examination</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">霍 乱 Cholera</td> <td style="width: 50%;">性 病 Venereal</td> </tr> <tr> <td>黄热病 Yellow fever</td> <td>开放性肺结核 Opening lung tuberculosis</td> </tr> <tr> <td>鼠 疫 Plague</td> <td>爱 滋 病 AIDS</td> </tr> <tr> <td>麻 风 Leprosy</td> <td>精 神 病 Psychosis</td> </tr> </table> | | | 霍 乱 Cholera | 性 病 Venereal | 黄热病 Yellow fever | 开放性肺结核 Opening lung tuberculosis | 鼠 疫 Plague | 爱 滋 病 AIDS | 麻 风 Leprosy | 精 神 病 Psychosis |
| 霍 乱 Cholera | 性 病 Venereal | | | | | | | | | |
| 黄热病 Yellow fever | 开放性肺结核 Opening lung tuberculosis | | | | | | | | | |
| 鼠 疫 Plague | 爱 滋 病 AIDS | | | | | | | | | |
| 麻 风 Leprosy | 精 神 病 Psychosis | | | | | | | | | |
| 意见 Suggestion | 检查单位盖章 Official Stamp | | | | | | | | | |
| 医师签字 Signature of physician | 日期 Date | | | | | | | | | |