

深圳市宝安区松岗人民医院

体格检查表

姓名		性别		出生年月		照片 医院骑线缝章	
民族		婚姻		文化程度			
籍贯	省	市	县	现住址			
手机		身份证号					
工作单位							
既往病史							
家庭病史							
五官科	眼	视力	左	矫正视力	左	辨色力	医师意见： 签名：
			右		右		
	耳	听力	左	耳疾			
			右				
	鼻	嗅觉	鼻疾				
咽喉	唇颚		口吃				
齿	龋齿	缺齿		齿槽脓漏			
外科	身高	cm	淋巴结	皮肤		医师意见： 签名：	
	体重	kg					
	BMI		甲状腺				
	四肢		关节	扁平足			
	泌尿生殖器		肛门				
	疝		其他				

内 科	血压 / mmHg P 次/分		医师意见： 签名：
	发育及营养状况		
	精神及神经		
	肺及呼吸道		
	心脏及血管		
	腹 部 器 官	肝	
脾			
其他			
化验检查			
DR 胸部正位片			
心电图检查			
检查结论		医师签名： _____ 年 月 日 单位盖章	
备注			