

# 西安石油大学医院体格检查表

学院：                      班级：                      学号：                      年    月    日

姓 名		性别		年龄		婚否		一寸免冠照 (盖医院骑缝印)
文化程度		身份证号						
单 位				联系电话				
既往病史								
以上由体检者如实填写								
身 高	厘米		体 重	公斤		血 压	毫米汞柱	
五官科	眼	裸眼 视力	左		矫正 视力	左		医生意见
			右			右		
		辨色力			其它眼疾			
	口腔	缺齿		龋齿		其它		
外科	淋巴		四肢关节			皮肤		医生意见
	甲状腺		脊 柱			其 它		
内科	心率	(次/分)		心肺				医生意见
	肝、脾			腹部器官				
胸部数字化 摄影(DR)								医生签名
肝 功								
检查结论		<div style="text-align: right;">             体检组长      签名              负责医生              年    月    日           </div>						
备 注								

# 西安石油大学医院检验单

患者姓名 \_\_\_\_\_ 性别 \_\_\_\_\_ 年龄 \_\_\_\_\_ 科别 \_\_\_\_\_ 床号 \_\_\_\_\_ 门诊/住院号 \_\_\_\_\_

临床诊断 \_\_\_\_\_ 医师签名: \_\_\_\_\_

送检物 \_\_\_\_\_ 检验目的 \_\_\_\_\_ 送检日期: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

贴 检 验 结 果 单	检验结果:
-------------	-------

检验者:

审核者:

报告日期: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日