



出境体检地址: 北京市海淀区马甸东路17号金澳国际大厦23层. 预约网址: <http://tjyy.bithc.bjciq.gov.cn>

咨询电话: 010-64274240

## 出境人员信息表 170728170818139107

表格请单面打印, 请勿折叠并保持背面整洁。  
Print out only one-sided pages of the application. Don't bend and keep back clean.

**需准备材料:** (1) 出境人员信息表 (2) 与预约一致的身份证或护照原件 (3) 4张小两寸彩色免冠证件照 (证件照请提前剪裁好) (4) 如有国外学校或单位提供的与体检和疫苗接种相关的外文表, 请提前打印; 如表中要求或建议接种疫苗, 需携带您既往所有的疫苗接种记录原件和复印件。★经批准出国劳务、留学、探亲、定居及其他出境一年以上的中国公民如需申请**免费体检**, 请携带相关证明材料, 详情参见《出境体检须知》“五、准备材料”。如未带齐材料, 则无法申请免费体检。

**出境体检办理流程:** 持所有相关材料在**出国体检登记台**排队办理手续→付费→体检和预防接种→体检完成后交回体检表和证件照。

【以下资料由申请人提供, 姓名中还有多音字时, 请注明拼音。】

姓 名: 吴力胜	拼 音: WULISHENG	性 别: 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	民 族: 汉族	职 业: 学生	
Full Name		Sex	Male	Female	Occupation
出生日期: 1995 年 12 月 24 日		国 籍: 中国	前往国家: 英国		
Birth Date	Year Month Day	Nationality	Destination		
证件号 (身份证或护照): 350301199512240811		电话号码【有效联系】: 18905048189			
ID/Passport Number		Phone Number			
预计境外停留时间: 12 月	离境时间: 2017-09-23	拟办理项目:			
预约时间: 2017-08-18		出国体检 <input checked="" type="checkbox"/>	出国预防接种 <input type="checkbox"/>	疫苗本翻译 <input type="checkbox"/>	

所选择的人员类型是: 留学人员

个人史 (请打“√”选择) “\*”号部分必填

* 流感 (一月内)	<input type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 无	* 登革热(半年内)	<input type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 无	* 疟疾 (半年内)	<input type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 无
* 痢疾 (半年内)	<input type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 无	* 结核	<input type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 无	* 水痘	<input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 无
* 皮疹 (一月内)	<input type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 无	* 黄疸 (一月内)	<input type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 无	妊娠 (孕0—3月)	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 无
妊娠 (孕4—10月)	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 无	艾滋病/HIV感染	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 无	脊髓灰质炎	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 无
肾脏疾病	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 无	哮喘	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 无	糖尿病	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 无
心脏病	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 无	高血压	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 无	肝炎	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 无
药瘾史	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 无	吸毒	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 无	药物/食物过敏	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 无
精神病	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 无	性病	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 无	住院史	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 无
手术史	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 无	其他	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 无			
2006年有长水痘, 已好。								

### 【体检知情同意书 (请体检者阅知)】

根据《中华人民共和国国境卫生检疫法》及其实施细则, 您在本中心接受传染病监测体检的项目包括: 临床检查 (含一般健康检查、放射科、心电图、超声等)、血液检查 (含乙肝表面抗原、丙型肝炎抗体、人免疫缺陷病毒抗体、梅毒螺旋抗体特异抗体、血常规、血型、血生化等)、尿常规。

出于保护个人隐私, 《国际旅行健康检查证明书》中乙肝表面抗原的结果是用“\*\*\*”标识的, 如您需在证书上显示此项结果, 请一定提前告知登记台工作人员。

本人\_\_\_\_\_对上述所有内容确认无误, 已准确填写个人病史, 并阅知《体检知情同意书》, 同意进行体检。

\* 温馨提示:

- 1、请于预约当日上午8:00-10:30之间办理, 逾期请重新预约。
- 2、体检当日需空腹。(怀孕者须告知登记台工作人员) 体检时上身应着薄棉质地的衣服, 衣服表面均不能带有任何图案装饰物。
- 3、如您有单位介绍信, 请于出境体检登记时主动出示。
- 4、取证时间: 正常情况4个工作日领取体检结果。如需办理加急, 请出示4个工作日内的离境机票或电子行程单。

### 【取证须知】

- 1、**取证时间:** 请体检者本人按照规定时间凭“取证凭证”领取体检结果。逾期领取时间为工作日下午13:00-16:00, 上午恕不能取证。(过期只保存两周)。
- 2、**取证时需注意:** 体检者领取结果后请认真核对相关体检材料, 以免缺失或者遗漏。
- 3、**非体检者本人持“取证凭证”领取:** 视为体检者本人已授权持“取证凭证”者代为领取体检结果。
- 4、**若此条丢失:** 请本人携带身份证原件及复印件领取体检结果; 如为代领者需同时携带代领者和体检者二人的身份证原件及复印件领取结果。