姓名			性别		出生日期	朝	年龄	
学院			职业		班级		专业	
-	文化程度		民族		学号			
籍贯			现家庭 址	住				
毕业	学校或工作		1					
	单位							
Ē	既往病史							
			(以)	上本人如	宝填写)			
眼科	眼	视力	右			矫正	右	
			左			视力	左	
		其他眼病		Í	色觉检查]案及编码,单 引别:红、绿、 [、黄	
	医师意见							
	耳	听力	右(公)	尺)		耳疾		
耳			左(公)	尺)		4次		
中鼻喉科	皇界	嗅觉			鼻及鼻窦 疾病			
	咽喉			•		口吃		
	医师意见							
口腔科	口腔	龋齿			缺齿		齿槽	
	其他							
	医师意见							
外科	身长		腰围			皮肤		
	体重							
	淋巴		甲状原	泉		脊柱		
	四肢		关节	ī		平趾 足		
	其他							
	医师意见							
Ш	血压		(mmH	g)	脉搏			(次/分)
压脉搏科	医师意见							

内科	发育营养	
	神经及精神	
	肺及呼吸道	
	心脏及血管	
	肺部器官	肝
		脾
	其他	
	医师意见	
化验检查		
胸部放射检查		
其他检查		
检查结论		
检查医院意见		
备注		