

外国人体格检查表

FOREIGNER PHYSICAL EXAMINATION FORM

姓名 Name	AYUB ALI EMON	性别 Sex	<input checked="" type="checkbox"/> 男 Male <input type="checkbox"/> 女 Female	出生日期 Birth Day-Month-Year	27/08/1978
现在通讯地址 Present mailing address	GA-19, Shandong University of Science Technology			血型 Blood type	
国籍或地区 Nationality (or Area)	BANGLADESH	出生地址 Birth Place	CHATTOGRAM		B +



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	布氏杆菌病 Brucellosis	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes
白喉 Diphtheria	<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	产褥期链球菌感染 Puerperal streptococcus infection	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes
回归热 Relapsing fever	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	菌感染	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes
伤寒和付伤寒 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
躁狂型 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	169 厘米 cm	体重 Weight	56 公斤 kg	血压 Blood pressure	120/79 毫米汞柱 mmHg
发育情况 Development	—	营养情况 Nourishment	—	颈部 Neck	—
视力 Vision	左 L 5.0 右 R 5.0	矫正视力 Corrected Vision	左 L — 右 R —	眼 Eyes	—
辨色力 Colour sense	正常	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 检查结果 (附检查报告单) Chest X-ray Exam (Attached chest X-ray report)	胸部未见明显异常		心电图 ECG	正常范围心电图																	
化验室检查 (包括艾滋病、梅毒等血 清学检查) Laboratory exam (Attached test report of AIDS, Syphilis etc.)																					
<p>未发现患有以下检疫传染病和危害公共健康的疾病： None of the following diseases of disorders found during the present examination.</p> <table border="0"> <tr> <td>霍 乱</td> <td>Cholera</td> <td>性 病</td> <td>Venereal Disease</td> </tr> <tr> <td>黄热病</td> <td>Yellow fever</td> <td>肺结核</td> <td>Lung tuberculosis</td> </tr> <tr> <td>鼠 疫</td> <td>Plague</td> <td>艾滋病</td> <td>AIDS</td> </tr> <tr> <td>麻 风</td> <td>Leprosy</td> <td>精神病</td> <td>Psychosis</td> </tr> </table>						霍 乱	Cholera	性 病	Venereal Disease	黄热病	Yellow fever	肺结核	Lung tuberculosis	鼠 疫	Plague	艾滋病	AIDS	麻 风	Leprosy	精神病	Psychosis
霍 乱	Cholera	性 病	Venereal Disease																		
黄热病	Yellow fever	肺结核	Lung tuberculosis																		
鼠 疫	Plague	艾滋病	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 2024. 2. 28. Date																			

体检

青岛市黄岛区中心医院检验报告单

质评合格, 山东HR

姓名: EMON, AYUBALI 性别: 男 年龄: 25岁 出生日期: 1998/8/27 样本编号: 24022860 条码号: 240228870275
科室: 体检中心 体检号: 0001194326 床号: 标本类型: 血清 送检医生: 刘萍 检验备注:
检验项目: 梅毒螺旋体抗体(抗TP)检测, 人免疫缺陷病毒抗体 临床诊断:

代号	项目名称	结果	单位	参考区间
HIV	人免疫缺陷病毒抗体	0.01	S/CO	0~1
TP-CLIA	梅毒螺旋体抗体	0.01	S/CO	0~1

采集时间: 2024-02-28 10:25:53 报告时间: 2024-02-28 13:52:04 检验者: 范立珠 审核者: 卢静
接收时间: 2024-02-28 11:24:43 打印时间: 2024-02-28 14:03:38
标*和★项目分别为全国和山东省临床检验互认项目。注: 此报告只对本次样本负责, 如有异议, 请在七个工作日内提出复查。