



内科	血 压	毫 米 汞 柱	脉 博 (次 / 分)			医师意见 (签字)
	发 育 及 营 养 状 况					
	神 经 及 精 神					
	肺 及 呼 吸 道					
	腹 部 器 官	肝				
		脾				
其 他						
化 验 检 查 (要附化验单据)	血 常 规		肝 功 二 项		尿 糖 尿 蛋 白	
胸 部 放 射 线 检 查					医 师 签 字	
其 他 检 查			口 吃		外 貌 异 常	
体 检 结 论	负责医师签字					(盖章)
体 检 医 院 意 见	体检医院					年 月 日 (盖章)
复 审 意 见	复审单位签字					(盖章)
备 注						

此表请用 A4 纸双面打印 (复印)。