**应征公民体格检查表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | 性 别 |  | 出生日期 |  | | （照片） |
| 文化程度 | |  | | 民 族 |  | 婚姻状况 |  | |
| 职 业 | |  | | 身份号码 |  | | | |
| 毕业学校或工作单位 | | | |  | | | | 联系电话 |  | |
| 外  科 | 身高 cm 体重 kg | | | | | | | | 医师意见：  签名： |
| 病 史 | |  | | | | | |
| 口  腔  科 | 牙周炎 牙列不齐 缺齿 其他 | | | | | | | | 医师意见：  签名： |
| 病 史 | |  | | | | | |
| 眼  科 | 视 力 | | 右眼 左眼 | | | | | | 医师意见：  签名： |
| 色 觉 | | □正常 □色弱 □色盲 □单色识别能力正常 | | | | | |
| 病 史 | |  | | | | | |
| 血  常  规 | 血常规：红细胞： 白细胞： 血色素： 血小板： | | | | | | | | 医师意见：  签名： |
| 病 史 | |  | | | | | |
| 尿  常  规 | 尿常规： 尿毒品 尿沉渣镜检 | | | | | | | | 医师意见：  签名： |
| 病 史 | |  | | | | | |
| 腹  部  B  超 |  | | | | | | | | 医师意见：  签名： |
| 胸  部  X  线 |  | | | | | | | | 医师意见：  签名： |
| 主  检  意  见 | 主检医师签名：  年 月 日 | | | | | | | |  |
| 体  检  结  果  及  结  论 | （此项免填）  县（市、区人民政府征兵办公室）  年 月 日 | | | | | | | |  |
| 备注 | 此体检表打印正反面。 | | | | | | | |  |