

祈福医院

Clifford Hospital

祈福英语实验学校学生健康体检表

Physical Examination Record for Clifford School Student



编号 (No.):

日期 Date: _____

姓名 Name	班级 Grade	性别 Sex	贴照片处 Photo
出生日期 Date of Birth	国家或地区 Country or Area		
现在通讯地址 Present Mailing Address			
电话 Telephone			
既往病史 Medical Record(请选择“有”或“无”， please indicate "yes" or "no")			
传染病: Infectious Disease	肺结核 ☐ 有 Yes Phthisis ☐ 无 No	病毒性肝炎 ☐ 有 Yes Virus hepatitis ☐ 无 No	
先天病史: Congenital Disease	心脏病 ☐ 有 Yes Heart Disease ☐ 无 No		
其它疾病: Other disease			
身高(cm): Height	体重(kg) Weight	发育状况 Development	
胸围 Chest Circumference	血压 / mmHg Blood pressure	营养状况 Nutritional level	
内科 Internal Organ Status	心脏 Heart	肺脏 Lungs	肝 Liver
	脾 Spleen	其它 Others	医生签名 Doctor's Signature
外科 General Surgery	皮肤 Skin	淋巴结 Lymph Nodes	头颈部 Head and Neck
	脊柱 Spine	胸部 Chest	四肢 Extremities
	生殖器官 Genital		医生签名 Doctor's Signature

眼科 Eyes	视力 Vision 左 L 右 R 辨色 Color Sense 左 L 右 R 其它 Others	矫正视力 Corrected Vision 左 L 右 R 沙眼 Trachoma 左 L 右 R 医生签名 Doctor's Signature
耳、鼻、喉 Ears/Nose/ Throat	听力 Hearing 左 L 右 R 鼻 nose	扁桃体 Tonsils 医生签名 Doctor's Signature
口腔 Dental Surgery	牙齿 Teeth 其它 Others	龋齿 Decayed Tooth 医生签名 Doctor's Signature
检验 Blood Test	血常规 Blood RT ALT 转氨酶 ALT	血型： Blood Type 医生签名 Doctor's Signature
意见和 建议 Suggestion	医生签名 Doctor's Signature 日期 Date 医院盖章 stamp	