淮南市第三人民医院

二维码粘贴处

体格检查表

检查日期 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **年龄** |  | |
| **学号** |  | **身份证号码** |  | | | |
| **学院名称** |  | **班级** |  | **手机号码** | |  |
| **既往病史** | **1、肺结核 2、先天性心脏病 3、哮喘**  **4、乙型肝炎 5、其他** | | | | | |
| **放射：**  **医生签名：** | | | | | | |
| **检验：**  **医生签名：** | | | | | | |
| **检查医院意见：**  **主检医师签名：**  **年 月 日** | | | | | | |