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** |