

# 外国人体格检查记录

## PHYSICAL EXAMINATION RECORD FOR FOREIGNER

姓名 Name		性别 Sex	<input type="checkbox"/> 男 Male <input type="checkbox"/> 女 Female	出生日期 Birth Day-Month-Year	Photo
现在通讯地址 Present mailing address				血型 Blood type	
国籍 Nationality		出生地址 Birth Place			
<p>过去是否患有下列疾病：（每项后面请回答“否”或“是”）</p> <p>Have you ever had any of the following diseases? (Each item must be answered "Yes" or "No")</p> <p>斑疹伤寒 Typhus fever    <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes    菌痢 Bacillary dysentery    <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes</p> <p>小儿麻痹症 Poliomyelitis    <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes    布氏杆菌病 Brucellosis    <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes</p> <p>白喉 Diphtheria    <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes    病毒性肝炎 Viral hepatitis    <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes</p> <p>猩红热 Scarlet fever    <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes    产褥期链球菌 Puerperal streptococcus infection</p> <p>回归热 Relapsing fever    <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes    感染    <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes</p> <p>伤寒和付伤寒 Typhoid and paratyphoid fever    <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes</p> <p>流行性脑脊髓膜炎 Epidemic cerebrospinal meningitis    <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes</p>					
<p>是否患有下列危及公共秩序和安全的病症：（每项后面请回答“否”或“是”）</p> <p>Do you have any of the following diseases or disorders endangering the public order and security? (Each item must be answered "Yes" or "No")</p> <p>毒物瘾 Toxicomania ..... <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes</p> <p>精神错乱 Mental confusion ..... <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes</p> <p>精神病 Psychosis:    躁狂型 Manic psychosis ..... <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes</p> <p style="padding-left: 40px;">妄想型 Paranoid psychosis ..... <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes</p> <p style="padding-left: 40px;">幻觉型 Hallucinatory psychosis ..... <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes</p>					
身高 Height	厘米 cm	体重 Weight	公斤 kg	血压 Blood pressure	毫米汞柱 mmHg
发育情况 Development		营养情况 Nourishment		颈部 Neck	
视力 左L Vision 右R		矫正视力 左L Corrected vision 右R		眼 Eyes	
辨色力 Colour sense		皮肤 Skin		淋巴结 Lymph nodes	
耳 Ears		鼻 Nose		扁桃体 Tonsils	
心 Heart		肺 Lungs		腹部 Abdomen	

编号：42（19×27cm）

脊柱 Spine	四 肢 Extremities	神 经 系 统 Nervous system												
其 它 所 见 Other abnormal findings														
胸部X线检查 Chest X-ray Exam.		心电图 ECG												
化验室检查 包括艾滋病、 梅毒血清学诊断 Laboratory Exam. (HIV, Syphilis Serodiagnosis)														
<p style="text-align: center;">未发现患有以下检疫传染病和危害公共健康的疾病： None of the following diseases or disorders found during the present examination.</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;">霍 乱 Cholera</td> <td style="width: 33%;">性 病 Venereal Disease</td> <td style="width: 33%;"></td> </tr> <tr> <td>黄热病 Yellow fever</td> <td>开放性肺结核 Opening lung tuberculosis</td> <td></td> </tr> <tr> <td>鼠 疫 Plague</td> <td>艾 滋 病 AIDS</td> <td></td> </tr> <tr> <td>麻 风 Leprosy</td> <td>精 神 病 Psychosis</td> <td></td> </tr> </table>			霍 乱 Cholera	性 病 Venereal Disease		黄热病 Yellow fever	开放性肺结核 Opening lung tuberculosis		鼠 疫 Plague	艾 滋 病 AIDS		麻 风 Leprosy	精 神 病 Psychosis	
霍 乱 Cholera	性 病 Venereal Disease													
黄热病 Yellow fever	开放性肺结核 Opening lung tuberculosis													
鼠 疫 Plague	艾 滋 病 AIDS													
麻 风 Leprosy	精 神 病 Psychosis													
意 见 Suggestion	检查单位盖章          日期 Date	Official Stamp												
医 师 签 字 Signature of physician	日期 Date													