

外科	身高_____厘米 体重_____千克			检查者	医师意见 签名:	
	皮肤		面部			
	颈部		脊柱			
	四肢		关节			
	其它					
内科	血压 / K p a (m m H g)			检查者	医师意见 签名:	
	发育情况					
	心脏及血管					
	呼吸系统					
	神经系统	口吃 ()				
	腹部器官	肝_____厘米	性			质
		脾_____厘米	肾			性质
其它						
胸部透视	医师签字:					
化 验 检 查 (要附化 验单据)	<p>.....</p> <p>(血常规、肝功能化验单粘贴处)</p>					
体检单位意见	(盖章)					