

外国人体格检查记录

PHYSICAL EXAMINATION RECORD FOR FOREIGNER

姓名 Name		性别 Sex	☐ 男Male ☐ 女Female	出生日期 Birth Day-Month-Year		照 片 Photo
现在通讯地址 Present mailing address					血型 Blood type	
国籍 Nationality		出生地址 Birth Place				

过去是否患有下列疾病:(每项后面请回答“否”或“是”)

Have you ever had any of the following diseases?

(Each item must be answered “Yes” or “No”)

斑疹伤寒 Typhus fever ☐No ☐Yes 菌 痢 Bacillary dysentery ☐No ☐Yes
 小儿麻痹症 Poliomyelitis ☐No ☐Yes 布氏杆菌病 Brucellosis ☐No ☐Yes
 白 喉 Diphtheria ☐No ☐Yes 病毒性肝炎 Viral hepatitis ☐No ☐Yes
 猩 红 热 Scarlet fever ☐No ☐Yes 产褥期链球菌感染 Puerperal streptococcus infection
 回 归 热 Relapsing fever ☐No ☐Yes ☐No ☐Yes
 伤寒和付伤寒 Typhoid and paratyphoid fever ☐No ☐Yes
 流行性脑脊髓膜炎 Epidemic cerebrospinal meningitis ☐No ☐Yes

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”)

Do you have any of the following diseases or disorders endangering the public order and security? (Each item must be answered “Yes” or “No”)

毒 物 瘾 Toxicomania☐No ☐Yes
 精神错乱 Mental confusion☐No ☐Yes
 精 神 病 Psychosis: 躁狂型 Manic Psychosis.....☐No ☐Yes
 妄想型 Paranoid psychosis.....☐No ☐Yes
 幻觉型 Hallucinatory psychosis.....☐No ☐Yes

身 高 Height	体 重 Weight	血 压 Blood pressure
cm	kg	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 Color sense	皮 肤 Skin	淋巴结 Lymph nodes
耳 Ears	鼻 Nose	扁桃体 Lymph nodes
心 Heart	肺 Lungs	腹 部 Abdomen
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 包括血清学诊断 Laboratory exam. (Serodiagnosis)	HIV-Ab(I+II) RPR/TPHA HAV-IgM HbsAg HcV-Ab SGPT		
未发现患有下列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. 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 Official Stamp	
医师签字 Signature of physician		日期 Date	