|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **徐医附院健康管理中心导检单** | | | | | | | | | 组别：«TeamName» | |
| **体检号:«card\_num»**  **身份证号：«IDCardNum»** | | | |  | | | | | |  |
| **姓名：«CustomerName»** | | **年龄：«Birthday»岁** | | | | **婚否：«MaritalStatus»** | | | |
| **性别：«CustomerSex»** | | **电话：«Tele»** | | | | **建档日期：«CreateTime»** | | | |
| **套餐:«package\_name»** | | | | | **打印日期：«date»** | | | | |
| **单位：«unit\_name»** | | | | | **部门：«DeptName»** | | | | |
| **校医院提示**  1、请新生务必携带本人身份证准时参加本次体检。  **注意事项：**2、本次体检无需空腹，可清淡饮食，忌酒忌油腻。  3、体检流程：校医院与学11楼之间人行道入口处领体检表→DR胸片→至教三楼D座一楼→自行填写  身高体重、病史→内科→测血压→外科→抽血→主检→交表, 现场请保持安静，服从安排。  4、DR胸片：孕期禁查，如有疑问请及时联系DR胸片检查人员。体检当日上身请勿穿戴金属物品、亮  片及带有纽扣的上衣，女生请勿穿戴含金属物内衣（包括钢圈、金属扣等），以免影响检查。  5、身高、体重、病史及时间务必本人如实、工整填写，要求字迹清晰，不得隐瞒，不得漏填。如无  既往病史则填“无”。  6、晕针、晕血的同学请提前告知采血工作人员。  7、体检中发现的血压与心脏听诊异常、肥胖等现场免费进行心电图与心脏彩超复查，ALT异常者按规  定同时复检相关项目（免费），以排除传染性肝炎；有其他疑似传染性疾病者根据国家规定进行处  置；除以上外，其他体检结果指标异常者，请按照体检报告中的主检提示，自行到校外医疗机构就  医。  **\*\*\*体检结束后请务必把本体检表交至收表处\*\*\*** | | | | | | | | | | |
| DR胸片  (孕期禁查) |  | | | | | | | | | 医生签字 |
| 病史  (自己填写，如没有填无) | 既往病史【又称过去病史，即既往的健康状况和过去患过的疾病，也包括外科手术史、过敏史、晕厥史（晕针）传染病史（如结核、肝炎）及其他病史】：  有无结核接触史：  现病史【泛指现在正患且未痊愈的疾病】： | | | | | | | | | 本人签字 |
| 身高体重  (自己填写) | 身高 **cm** (厘米) 体重 **kg（公斤）** | | | | | | | | |
| 血压 | **/ mmHg** | | | | | | | | | 医生签字 |
| 内科 | 发育及营养状况 | |  | | | | 肺及呼吸道 |  | | 医生签字 |
| 心脏及血管 | |  | | | | 其他 |  | |
| 外科 | 淋巴 | |  | | | | 脊柱 |  | | 医生签字 |
| 四肢 | |  | | | | 关节 |  | |
| 颈部 | |  | | | | 其他 |  | |
| 抽血 | ALT、肾功三项、血常规 | | | | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | | | | |