

# 福建省教师资格申请人员

## 体 检 表

福建省教育厅

福建省卫生与计划生育委员会

制

### 体检须知

为了准确反映受检者身体的真实状况，请注意以下事项：

1. 均应到指定医院进行体检，其它医疗单位的检查结果一律无效。

2. 严禁弄虚作假、冒名顶替；如隐瞒病史影响体检结果的，后果自负。

3. 体检表上贴近期二寸免冠照片一张。

4. 本表第二页由受检者本人填写（用黑色签字笔或钢笔），要求字迹清楚，无涂改，病史部分要如实、逐项填齐，不能遗漏。

5. 体检前一天请注意休息，勿熬夜，不要饮酒，避免剧烈运动。

6. 体检当天需进行采血、B超等检查，请在受检前禁食 8-12 小时。

7. 女性受检者月经期间请勿做妇科及尿液检查，待经期完毕后再补检；怀孕或可能已受孕者，事先告知医护人员，勿做 X 光检查。

8. 请配合医生认真检查所有项目，勿漏检。若自动放弃某一检查项目，将会影响对您的录用。

9. 体检医师可根据实际需要，增加必要的相应检查、检验项目。

10. 如对体检结果有疑义，请按有关规定办理。

|     |  |     |  |      |  |   |
|-----|--|-----|--|------|--|---|
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 照 |
|-----|--|-----|--|------|--|---|

|                                                        |   |      |      |       |    |    |        |
|--------------------------------------------------------|---|------|------|-------|----|----|--------|
| 民族                                                     |   | 婚姻状况 |      | 籍贯    |    | 片  |        |
| 联系电话                                                   |   | 通讯地址 |      |       |    |    |        |
| 申请资格种类                                                 |   | 身份证号 |      |       |    |    |        |
| 请本人如实详细填写下列项目<br>(在每一项后的空格中打“√”回答“有”或“无”，如故意隐瞒，后果自负)   |   |      |      |       |    |    |        |
| 病名                                                     | 有 | 无    | 治愈时间 | 病名    | 有  | 无  | 治愈时间   |
| 高血压病                                                   |   |      |      | 糖尿病   |    |    |        |
| 冠心病                                                    |   |      |      | 甲亢    |    |    |        |
| 风心病                                                    |   |      |      | 贫血    |    |    |        |
| 先心病                                                    |   |      |      | 癫痫    |    |    |        |
| 心肌病                                                    |   |      |      | 精神病   |    |    |        |
| 支气管扩张                                                  |   |      |      | 神经官能症 |    |    |        |
| 支气管哮喘                                                  |   |      |      | 吸毒史   |    |    |        |
| 肺气肿                                                    |   |      |      | 急慢性肝炎 |    |    |        |
| 消化性溃疡                                                  |   |      |      | 结核病   |    |    |        |
| 肝硬化                                                    |   |      |      | 性传播疾病 |    |    |        |
| 胰腺疾病                                                   |   |      |      | 恶性肿瘤  |    |    |        |
| 急慢性肾炎                                                  |   |      |      | 手术史   |    |    |        |
| 肾功能不全                                                  |   |      |      | 严重外伤史 |    |    |        |
| 结缔组织病                                                  |   |      |      | 其他    |    |    |        |
| 备注:                                                    |   |      |      |       |    |    |        |
| 受检者签字:                                                 |   |      |      |       |    |    |        |
| 体检日期:                      年            月            日 |   |      |      |       |    |    |        |
| 身高                                                     |   | 厘米   | 体重   |       | 公斤 | 血压 | / mmHg |

|    |                                 |          |          |                        |      |  |
|----|---------------------------------|----------|----------|------------------------|------|--|
| 内科 | 病史：曾患过何种疾病（起病时间及目前症状）。          |          |          |                        |      |  |
|    | 心脏                              | 心界<br>杂音 |          | 心率            次/分    律 |      |  |
|    | 肺                               |          |          | 腹部                     |      |  |
|    | 肝                               |          |          | 神经系统                   |      |  |
|    | 脾                               |          |          | 其他                     |      |  |
|    | 建议                              |          |          |                        | 医师签字 |  |
| 外科 | 病史：曾做过何种手术或有无外伤史（名称及时间），目前功能如何。 |          |          |                        |      |  |
|    | 皮肤                              |          |          | 浅表<br>淋巴结              |      |  |
|    | 头颅                              |          |          | 甲状腺                    |      |  |
|    | 乳腺                              |          |          | 脊柱<br>四肢关节             |      |  |
|    | 肛门<br>外生殖器                      |          |          | 其他                     |      |  |
|    | 建议                              |          |          |                        | 医师签字 |  |
| 眼科 | 裸眼<br>视力                        | 右        | 矫正<br>视力 | 右                      | 医师签字 |  |
|    |                                 | 左        |          | 左                      |      |  |
|    | 色觉                              |          |          |                        |      |  |
|    | 其他                              |          |          |                        |      |  |
| 建议 |                                 |          |          | 医师签字                   |      |  |

|               |    |          |    |  |
|---------------|----|----------|----|--|
| 耳鼻喉科          |    |          |    |  |
| 耳鼻喉科          |    |          |    |  |
| 口腔科           | 听力 | 左耳<br>右耳 | 嗅觉 |  |
| 妇科检查          |    |          |    |  |
| 申请幼儿教师资<br>加测 |    |          |    |  |

心  
电  
图

建议:

医师签字:

胸  
部  
X  
光  
片

建议:

医师签字:

腹部  
B  
超  
检  
查

建议:

医师签字:

体  
检  
结  
论  
及  
建  
议

体检医院签章处

主检医师签字:

年 月 日

注: 对于滴虫和念球菌两项妇科检查项目未婚女性采取阴道口取样。

# 检验项目

|     |                 |                  |
|-----|-----------------|------------------|
| 血常规 | 白细胞总数 (WBC) 及分类 | 血红蛋白 (HGB)       |
|     | 红细胞总数 (RBC)     | 血小板计数 (PLT)      |
| 血生化 | 丙氨酸氨基转移酶 (ALT)  | 尿素氮 (BUN)        |
|     | 天冬氨酸氨基转移酶 (AST) | 肌酐 (CR)          |
|     | 葡萄糖 (GLU)       |                  |
| 免疫  | 艾滋病病毒抗体 (抗 HIV) | 梅毒血清特异性抗体 (TPHA) |
| 尿常规 | 糖 (GLU)         | 蛋白质 (PRO)        |
|     | 胆红素 (TBIL)      | 尿胆原 (URO)        |
|     | 比重 (SG)         | 红细胞 (BLO)        |
|     | 酸碱度 (PH)        | 白细胞 (LEU)        |
|     | 镜检              |                  |
| 其他  |                 |                  |