

中国消防救援学院招收 普通高中毕业生体格检查表

姓名：李某某（以公安户籍系统登记为准）

广西壮族自治区消防员招录工作办公室制

广西壮族自治区 (填考生学籍所在学校所在县) 县(市、区、旗)

姓名	李某某 (以公安户籍系统登记为准)	性别	男/女	出生日期	2000.05.01	(插入本人近期免冠正面JPG格式照片)
文化程度	高中	民族	壮族	婚姻状况	未婚/已婚/离异	
职业	学生/农民/工人	公民身份证号	填考生本人身份证号码			
毕业学校或工作单位		南宁市XX中学(填考生学籍所在学校)				
现住址	XX省(市、自治区)XX市XX县(区)XX乡(镇、街道)XX路XX号(邮编:XXXXXX)					
外	身高	体重	以下栏目均不用填写			医师意见

注意事项:

1. 按要求填写此表后请将word版文件按“中消院体检表(XX中学+姓名)”格式命名文件。
2. 与政审表、审核信息登记表一并将文件发送至广西壮族自治区消防员招录工作办公室电子邮箱: yz3806@qq.com (请认真核对地址)。

内科	皮肤、文身	其他		签名:
	血压	mmHg	口吃	签名:
	病史			
	心脏	心率	次/分	
	肺	腹部		
眼科	神经	其他		签名:
	右眼	裸眼视力	矫正视力	矫正度数
	左眼	裸眼视力	矫正视力	矫正度数
	色觉	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 色弱 <input type="checkbox"/> 色盲 <input type="checkbox"/> 单色识别能力正常		
	病史			
	眼病			签名:

报告单粘贴处

耳鼻喉科	听 力	右耳 m 左耳 m	嗅 觉	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 迟钝 <input type="checkbox"/> 丧失	签名:
	病 史				医师意见
	耳				
	鼻				
	咽 喉				
	耳气压功能	鼓膜情况			
口腔科	龋齿	牙周炎	咬 殆		医师意见
	缺齿	牙列不齐	其他		签名:
实验室检查	血常规:				签名:
	ALT	CR	UREA		
	HBsAg	HIV 抗体			
	尿常规:				
	尿沉淀镜检:				
	尿毒品	尿 HCG	(血清 HCG)		
	粪便常规				

胸部 X 光射线			医师意见 签名:
心 电 图			医师意见 签名:
腹部 B 超			医师意见 签名:
妇 科 B 超			
妇 科	病 史		医师意见
	疾 病		
	月 经 史	初潮 末次月经	签名:
主检医师意见		主检医师签名: 年 月 日	
体检结果及结论		____省（自治区、直辖市）消防员招录工作办公室 年 月 日	
备 注			