

外国人体格检查记录

Physical Examination Record For Foreigners

姓名 Name		性别 Sex	<input type="checkbox"/> 男 Male <input type="checkbox"/> 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”）						
班 疹 伤 寒 Typhus fever <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes 菌 痢 Bacillary dysentery <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes 小 儿 麻 痹 症 Poliomyelitis <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes 布 氏 杆 菌 病 Brucellosis <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes 白 喉 Diphtheria <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes 病 毒 性 肝 炎 Viral hepatitis <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes 猩 红 热 Scarlet fever <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes 产 褥 期 链 球 菌 Puerperal streptococcus infection 回 归 热 Relapsing fever <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes 感 染 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes 伤 寒 和 付 伤 寒 Typhoid and paratyphoid fever <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes 流 行 性 脑 脊 髓 膜 炎 Epidemic cerebrospinal meningitis <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes 精 神 错 乱 Mental confusion <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes 精 神 病 Psychosis: 躁 狂 型 Manic psychosis <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes 妄 想 型 Paranoid psychosis <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes 幻 觉 型 Hallucinatory psychosis <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes						
身 高 Height		体 重 Weight		血 压 Blood pressure		
发 育 情 况 Development		营 养 情 况 Nourishment		颈 部 Neek		
视 力 左 L Vision 右 R		矫 正 视 力 左 L Corrected vision 右 R		眼 Eyes		
辨 色 力 Colour sense		皮 肤 Skin		淋 巴 结 Lymph nodes		
耳 Ears		鼻 Nose		扁 桃 体 Tonsil		
心 Hear		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)														
<p style="text-align: center;">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</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;">霍 乱 Cholera</td> <td style="width: 33%;">性 病 Venereal Disease</td> <td style="width: 33%;"></td> </tr> <tr> <td>黄热病 Yellow fever</td> <td>开放性肺结核 Opening lung tuberculosis</td> <td></td> </tr> <tr> <td>鼠 疫 Plague</td> <td>艾 兹 病 AIDS</td> <td></td> </tr> <tr> <td>麻 风 Leprosy</td> <td>精 神 病 Psychosis</td> <td></td> </tr> </table>			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 兹 病 AIDS		麻 风 Leprosy	精 神 病 Psychosis	
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 兹 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													