

外科	身高	厘米	体重	千克	检查者	医生签名	
	皮肤			颈部			
	脊柱			四肢			
	关节			平足			
	其他						
内科	血压	/		毫米汞柱	检查者	医生签名	
	发育及营养状况						
	神经及精神						
	肺及呼吸道						
	心脏及血管						
	腹部器官	肝					
		脾					
其他(口吃)							
化验检查(附化验单)	肝功		血常规	肾功(或尿常规)		医生签名	
胸部X线摄影					医生签名		
体检结论	<p style="text-align: center;">主检医生签名: 体检医院盖章:</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>						