

## 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				
<p>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”）</p> <p>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 <input type="checkbox"/>No<input type="checkbox"/>Yes                      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</p>						
<p>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”)</p> <p>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</p>						
身高 Height		体重 Weight		血压 Blood pressure		
发育情况 Development		营养情况 Nourishment		颈部 Neck		
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：</p> <p style="text-align: center;">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    医 师 签 字 Signature of physician	检 查 单 位 盖 章 Official Stamp    日 期 Date													