

境外人员体格检查记录

PHYSICAL EXAMINATION RECORD FOR FOREIGNER

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“是”或“否”) Have you ever had any of the following diseases? (Each item must be answered “Yes” or “No”)					
斑疹伤寒 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“是”或“否”) 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	厘米 cm	体重 Weight	公斤 kg	血 压 Blood pressure	毫米汞柱 mmHg
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 Tonsils	
心 Heart		肺 Lungs		腹部 Abdomen	

脊柱 Spine	四肢 Extremities	神经系统 Nervous system								
其他所见 Other abnormal findings										
肺部 X 线 检查 Chest X-ray Exam		心电图 ECG								
化实验室检查 包括血清学诊断 Laboratory Exam (Serodiagnosis)										
<p>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> <tr> <td>霍乱 Cholera</td> <td>性病 Venereal Disease</td> </tr> <tr> <td>黄热病 Yellow fever</td> <td>开放性肺结核 Opening lung tuberculosis</td> </tr> <tr> <td>鼠疫 Plagus</td> <td>爱滋病 AIDS</td> </tr> <tr> <td>麻风 Leprosy</td> <td>精神病 Psychosis</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 Plagus	爱滋病 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 Plagus	爱滋病 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									