

外 国 人 体 格 检 查 记 录

PHYSICAL EXAMINATION RECORD FOR FOREIGNER

姓 Surname 名 Given names	性别 <input type="checkbox"/> 男 Male Sex <input type="checkbox"/> 女 Female	出生日期 Birthday	照片必须加盖医院公章 Photo must be stamped by hospital seal
现在通讯地址 Present mailing address		血型 Blood type	Photo must be stamped by hospital seal
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”表示） 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	痢疾 Bacillary dysentery	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes
小儿麻痹症 Poliomyelitis	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	布氏杆菌症 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	回归热 Relapsing fever	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes
产褥期链球菌感染 Puerperal streptococcus infection	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes		<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		<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		<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”表示） 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
发育情况 Development		营养状况 Nourishment	
视力 左 L Vision 右 R		矫正视力 左 L Corrected vision 右 R	血压 Blood pressure
辨色力 Colour sense		皮肤 Skin	毫米汞柱 mmHg
耳 Ears		皮肤 Skin	颈部 Neck
心 Heart		鼻 Nose	眼 Eyes
		肺 Lungs	淋巴结 Lymph nodes
			扁桃体 Tonsils
			腹部 Abdomen

