

(様式3 両面)

外国人体格检查记录  
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 BirthDay-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")						
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程序 and 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 癮	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	cm	体 重 Weight	kg	血 压 Blood pressure	mmHg	
发育情况 Development		营养情况 Nourishment		颈 部 Neck		
视 力 Vision	左 L 右 R	矫正视力 Corrected vision	左 L 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 Neryous 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)	Hemoglobin (g/dl) Hematocrit (%) Red blood cells count  GOT (IU/l) GPT (IU/l) $\gamma$ -GTP (IU/l)  T-cholesterol (mg/dl) Triglycerides (mg/dl) HDL-cholesterol (mg/dl)  Blood-sugar level (mg/dl)																	
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. <table><tr><td>霍 乱</td><td>Cholera</td><td>性 病</td><td>Venereal Disease</td></tr><tr><td>黄热病</td><td>Yellow fever</td><td>开放性肺结核</td><td>Opening lung tuberculosis</td></tr><tr><td>鼠 疫</td><td>Plague</td><td>艾 兹 病</td><td>AIDS</td></tr><tr><td>麻 风</td><td>Leprosy</td><td>精 神 病</td><td>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	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																