

外国人体格检查表

FOREIGNER PHYSICAL EXAMINATION FORM

姓名 Name	性别 Sex	<input type="checkbox"/> 男 Male <input type="checkbox"/> 女 Female	出生日期 Birthday	照片 (加盖检查单位印章)
------------	-----------	--	------------------	------------------

身高 Height	体重 Weight	血压 Blood Pressure	脉搏 Pulse	呼吸 Respiration
--------------	--------------	----------------------	-------------	-------------------

体温 Temperature	心率 Heart Rate	心律 Heart Rhythm	呼吸音 Respiratory Sound	肺部听诊 Chest Auscultation
-------------------	------------------	--------------------	--------------------------	----------------------------

腹部触诊 Abdominal Examination	腹部听诊 Abdominal Auscultation	神经系统检查 Neurological Examination	运动系统检查 Musculoskeletal Examination	其他检查 Other Examinations
-------------------------------	--------------------------------	------------------------------------	---------------------------------------	----------------------------

视力 Vision	听力 Hearing	嗅觉 Smell	味觉 Taste	语言 Speech
--------------	---------------	-------------	-------------	--------------

实验室检查 Laboratory Examinations	影像学检查 Imaging Examinations	心电图 ECG	超声检查 Ultrasound	其他检查 Other Examinations
----------------------------------	-------------------------------	------------	--------------------	----------------------------

心电图		胸部 X 线 检查	胸部 X 线 检查	EKG	心电图
-----	--	--------------	--------------	-----	-----

		化实验室检查			
实验室检查)	exam	report of	梅毒等血清	Laboratory	(attached test
