

外 科	身高	厘米	体重	千克	检查者	医师签名	
	皮肤			面部			
	颈部			脊柱			
	四肢			关节			
	其它						
耳 鼻 咽 喉 科	听力	左耳	米	右耳	米	检查者	医师签名
	嗅觉				检查者		
	耳鼻咽喉						
口 腔 科	唇腭					医师签名	
	牙齿						
	其它						
胸部 X 射线检查						医师签名	
化 验		丙氨酸氨基转移酶 (ALT)				医师签名	
体检机构 意见		主检医师签名： 体检机构公章 年 月 日					