

外国人体格检查记录

PHYSICAL EXAMINATION RECORD FOR FOREIGNER

姓名 Name		性别 <input type="checkbox"/> 男 Male Sex <input type="checkbox"/> 女 Female	出生日期 ____年__月__日 Date of Birth y. ____m. ____d. ____	照片 photo (put hospital seal across the photo)		
现在通讯地址 Present mailing address			血型 Blood Type			
国籍 Nationality		出生地 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	细菌性痢疾 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		<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	
回归热 Relapsing fever		<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	感染 infection		<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	
伤寒和副伤寒 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：“否”或“是”） Do you have any of the following diseases or disorders endangering the public order and secure? (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/pressure Blood(毫米汞柱/mmHg)		
发育情况 Development		营养情况 Nourishment		颈部 Neck		
视力 Vision	左 L	矫正视力 Corrected vision	左 L	眼 Eyes		
	右 R		右 R			
辨色力/Color sense		皮肤/Skin		淋巴结/Lymph nodes		
耳/Ears		鼻/Nose		扁桃体/Tonsils		
心/Heart		肺 /Lungs		腹部/Abdomen		

编号:

