

附件2

体检编号：

2026年渭南市事业单位公开招聘 富平县岗位人员体检表

准考证号：_____

体检须知

为了准确地反映您身体的真实状况，请注意以下事项：

- 1.均应到指定医院进行体检，其它医疗单位的检查结果一律无效。
- 2.严禁弄虚作假、冒名顶替；如隐瞒病史影响体检结果的，后果自负。
- 3.体检表上贴近期二寸免冠照片一张，并加盖公章。
- 4.本表第二页由受检者本人填写（用黑色签字笔或钢笔），要求字迹清楚，无涂改，病史部分要如实、逐项填齐，不能遗漏。
- 5.体检前一天请注意休息，勿熬夜，不要饮酒，避免剧烈运动。
- 6.体检当天需进行采血、B超等检查，请在受检前禁食8—12小时。
- 7.女性受检者月经期间请勿做妇科及尿液检查，待经期完毕后再补检；怀孕或可能已受孕者，事先告知医护人员，勿做X光检查。
- 8.请配合医生认真检查所有项目，勿漏检。若自动放弃某一检查项目，将会影响对您的录用。
- 9.体检医师可根据实际需要，增加必要的相应检查、检验项目。
- 10.如对体检结果有疑义，请按有关规定办理。

准考证号		性 别		照 片
岗位代码		身份证号		
民 族		出生年月		
文化程度		籍 贯		
工作单位 (毕业院校)		婚姻状况		

请本人如实详细填写下列项目

(在每一项后的空格中打“√”回答“有”或“无”，如故意隐瞒，后果自负)

病名	有	无	治愈时间	病名	有	无	治愈时间
高血压病				糖尿病			
冠心病				甲亢			
风心病				贫血			
先心病				癫痫			
心肌病				精神病			
支气管扩张				神经官能症			
支气管哮喘				吸毒史			
肺气肿				急慢性肝炎			
消化性溃疡				结核病			
肝硬化				性传播疾病			
胰腺疾病				恶性肿瘤			
急慢性肾炎				手术史			
肾功能不全				严重外伤史			
结缔组织病				其他			

备注:

体检日期: 年 月 日

身高	厘米	体重	公斤	血压	/	mmHg
内科	病史：曾患过何种疾病（起病时间及目前症状）。					
	心脏	心界 杂音	心率		次/分	律
	肺		腹部			
	肝		神经系统			
	脾		其他			
	建议				医师签字	
外科	病史：曾做过何种手术或有无外伤史（名称及时间），目前功能如何。					
	甲状腺		乳腺			
	浅表 淋巴结		皮肤			
	脊柱 四肢关节		头颅			
	肛门 生殖器		其他			
	建议				医师签字	
眼科	裸眼 视力	右	矫正 视力	右	医师签字	
		左		左		
	色觉					
	其他					
	建议				医师签字	

耳 鼻 喉 科	听力	左耳 右耳	耳部	
	鼻部		咽部	
	喉部			
	其他			
	建议			医师 签字
口 腔 科	唇腭舌		颞下颌关节	
	腮腺			
	口腔 粘膜		其他	
	建议			医师 签字
妇 科	病史/月经史：初潮 岁 经期/周期 / 量（多、中、少）末次月经			
	检查项目：1. 已婚女性作外阴部检查、阴道窥器检查及阴道——腹部双合诊检查。 2. 未婚女性作外阴部检查、直肠——腹部双合诊检查。			
	已婚女性（内诊）		未婚女性（肛诊）	
	外阴		外阴	
	阴道		/	
	宫颈		/	
	宫体		宫体	
	附件		附件	

	建议		医师签字	
--	----	--	------	--

心
电
图

建议:

医师签字:

胸
透

建议:

医师签字:

腹部
B
超
检
查

建议:

医师签字:

体
检
结
论
及
建
议

主检医师签字:

体检医院签章处

年 月 日

检验项目

血常规	白细胞总数（WBC）及分类	血红蛋白（HGB）
	红细胞总数（RBC）	血小板计数（PLT）
血生化	丙氨酸氨基转移酶（ALT）	尿素氮（BUN）
	天冬氨酸氨基转移酶（AST）	肌酐（CR）
	葡萄糖（GLU）	
免疫	艾滋病病毒抗体（抗HIV）	梅毒血清特异性抗体（TPHA）
尿常规	糖（GLU）	蛋白质（PRO）
	胆红素（TBIL）	尿胆原（URO）
	比重（SG）	红细胞（BLO）
	酸碱度（PH）	白细胞（LEU）
	镜检	
其他		