

# 外国人体格检查记录

## PHYSICAL EXAMINATION RECORD FOR FOREIGNER

姓名 <b>Ivanov</b> Name <b>Ivan</b>	性别 <input checked="" type="checkbox"/> 男 Male Sex <input type="checkbox"/> 女 Female	出生日期 <b>1999</b> 年 <b>08</b> 月 <b>23</b> 日 Date of birth <b>Y M D</b>	照 片 photo
现在通讯地址 <b>Адрес латиницей</b> Present mailing address		血型 Blood Type <b>A+</b>	
国籍 <b>Russia</b> Nationality	出生地址 <b>Moscow, Russia</b> Place of birth		
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 checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	菌痢 Bacillary dysentery	<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes
小儿麻痹症 Poliomyelitis	<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	布氏杆菌病 Brucellosis	<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes
白喉 Diphtheria	<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	病毒性肝炎 Viral hepatitis	<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes
猩红热 Scarlet fever	<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	产褥期链球菌感染	<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes
回归热 Relapsing fever	<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	产褥期链球菌感染	<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes
伤寒和付伤寒 Typhoid and paratyphoid fever	<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	流行性脑脊髓膜炎 Epidemic cerebrospinal meningitis	<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes
过去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 security? ( Each item must be answered “Yes” or “No” )			
毒物瘾 Toxicomania	.....		<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes
精神错乱 Mental confusion	.....		<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes
精神病 Psychosis:	躁狂型 Manic psychosis	.....	<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes
	妄想型 Paranoid psychosis	.....	<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes
	幻觉型 Hallucinatory psychosis	.....	<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes
身高 <b>176</b> 厘米 Height <b>cm</b>	体重 <b>65,6</b> 公斤 Weight <b>kg</b>	血压 <b>130/80</b> Blood pressure <b>mmHg</b>	
发育情况 <b>NORMAL</b> Development	营养情况 <b>NORMAL</b> Nourishment	颈部 <b>NORMAL</b> Neck	
视力 左 L <b>-3,5</b> Vision 右 R <b>-3,5</b>	矫正视力 左 L <b>---</b> Corrected vision 右 R <b>---</b>	眼 <b>NORMAL</b> Eyes	
辨色力 <b>NORMAL</b> Colour sense	皮肤 <b>NORMAL</b> Skin	淋巴结 <b>NORMAL</b> Lymph nodes	
耳 <b>NORMAL</b> Ears	鼻 <b>NORMAL</b> Nose	扁桃体 <b>NORMAL</b> Tonsils	
心 <b>NORMAL</b> Heart	肺 <b>NORMAL</b> Lungs	腹部 <b>NORMAL</b> Abdomen	

