附件1：

江苏省中小学生健康体检用表（2019版）

学校名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 年级 班级**\_\_\_\_\_\_\_**

身份证号码：□□□□□□□□□□□□□□□□□□

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学生姓名 | |  | 性 别 | ⭘男 ⭘女 | | 民 族 |  |
| 出生日期 | | 年 月 日 | | 寄宿与否 | | ⭘否 ⭘是 | |
| **家**  **长**  **填**  **写** | 既往病史 | 疾病名称 | | 诊断日期 | | | |
| ○ 肝炎 | | 年 月 日 | | | |
| ○ 肺结核 | | 年 月 日 | | | |
| ○ 有无肺结核密切接触史 | | ⭘无 ⭘有 | | | |
| ○ 先天性心脏病 | | 年 月 日 | | | |
| ○ 肾炎 | | 年 月 日 | | | |
| ○ 风湿病 | | 年 月 日 | | | |
| ○ 哮喘 | | 年 月 日 | | | |
| 其他病史  说明**\*** |  | | | | | |
| 残疾**\*** | ○视力 ○听力 ○言语 ○肢体 ○智力 ○精神 | | | | | |
| 其他残疾  说明**\*** |  | | | | | |
|  |  | 家长签名 | |  | | |

学校名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 年级 班级**\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学生姓名 |  | 性 别 | ⭘男 ⭘女 | 民 族 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **一般** | 身高 | （cm） | | | 体重 | | | | | | （kg） | | | | | |
| 收缩压 | (mmHg) | | | 舒张压 | | | | | | (mmHg) | | | | | |
|  |  | | | 医师签名 | | | | | |  | | | | | |
| **眼科** | 结 膜 | | ⭘正常 ⭘异常 | | | | | 角 膜 | | | | | | ⭘正常 ⭘异常 | | |
| 晶 体 | | ⭘正常 ⭘异常 | | | | | 瞳 孔 | | | | | | ⭘正常 ⭘异常 | | |
| 眼 位 | | ⭘正常 ⭘异常 | | | | | 眼球运动 | | | | | | ⭘正常 ⭘异常 | | |
| 异常视觉行为 | | ⭘ 无 ⭘ 畏光 ⭘ 眯眼 ⭘ 歪头 ⭘ 其它 | | | | | | | | | | | | | |
| 戴镜情况 | | ⭘不带镜 ⭘ 佩戴框架眼镜 ⭘ 佩戴隐形眼镜 | | | | | | | | | | | | | |
| ⭘佩戴角膜塑形镜**\*** | | | | | | 左 □**.**□□D**\*** | | | | | | | 右 □**.**□□D**\*** |
| 右眼裸眼视力  （按5.0计数法） | |  | | | | | | 左眼裸眼视力（按5.0计数法） | | | | | | |  |
| 右眼戴镜视力**\***（按5.0计数法） | |  | | | | | | 左眼戴镜视力**\***（按5.0计数法）**\*** | | | | | | |  |
| 屈光度检查 | | 右 眼 | 1. + ② - ③ 0 球镜（S）□.□□ D | | | | | | | | | | | | |
| ① + ② - ③ 0 柱镜（C）□.□□ D | | | | | | | | | | | | |
| 轴向值 (A) □□□° | | | | | | | | | | | | |
| 左 眼 | 1. + ② - ③ 0 球镜（S）□.□□ D | | | | | | | | | | | | |
| ① + ② - ③ 0 柱镜（C）□.□□ D | | | | | | | | | | | | |
| 轴向值 (A) □□□° | | | | | | | | | | | | |
| 临床印象 | | ⭘未见异常 ⭘近视 ⭘远视 ⭘弱视 ⭘斜视  ⭘散光 ⭘沙眼 ⭘结膜炎 ⭘其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | |
| 角膜曲率半径**\*** | | □□. □□mm | | | | | 眼轴长度\* | | | | | | □□.□□mm | | |
| 随 访**\*** | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 转 诊**\*** | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 色 觉 | | ⭘正常 ⭘异常 | | | | | 医师签名 | | | | | |  | | |
| **口腔** | 齿 列 | | ⭘整齐 ⭘不齐 | | | | | 牙 周 | | | | | | ⭘正常 ⭘异常 | | |
| 有无龋齿 | | ⭘无 ⭘有 | | | | | 龋患牙数 | | | | | | 乳牙 恒牙 | | |
| 龋失牙数 | | | | | | 乳牙 恒牙 | | |
| 龋补牙数 | | | | | | 乳牙 恒牙 | | |
| 其他记录**\*** | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | 医师签名 | |  | | | | | | |
| **外科** | 皮 肤 | | ○正常 ○潮红 ○苍白 ○发绀 ○黄染  ○色素沉着 ○湿疹 ○糜烂 ○其他 | | | | | | | | | | | | | |
| 淋 巴 结 | | ○未触及 ○锁骨上 ○腋窝 ○其他 | | | | | | | | | | | | | |
| 头 部 | | ⭘正常 ⭘异常 | | | 颈 部 | | | | | | ⭘正常 ⭘异常 | | | | |
| 脊 柱 | | ○正常 ○变形 | | | 四 肢 | | | | | | ○正常 ○残疾 | | | | |
| 胸 部 | | ○正常 ○桶状胸 ○扁平胸 ○鸡胸 ○漏斗胸 ○其他 | | | | | | | | | | | | | |
| 其他记录\* | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | 医师签名 | | | | | |  | | | | |
| **内科** | 近期不适症状 | | ○疲乏无力 ○低热 ○盗汗 ○胸痛  ○咳嗽 ○咳痰 ○食欲减退 ○消瘦 | | | | | | | | | | | | | |
| 其它症状\* | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 心 率 | | （次/分钟） | | | | 心脏杂音 | | | | | | ○无 ○有 | | | |
| 心 律 | | ○齐 ○不齐 | | | | | | | | | | | | | |
| 肺部罗音 | | ○无 ○干罗音 ○湿罗音 | | | | | | | | | | | | | |
| 肝 | | ○正常 ○肝大 | | | | 脾 | | | | | | ○正常 ○脾大 | | | |
| 其他记录\* | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | 医师签名 | | | | | | | |  | |
| 需复查项目\* | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 本次体检结论 | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 健康评价 | | | ○健康良好 ○患有疾病 ○身体残疾 | | | | | | | | | | | | | |
| 健康指导 | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 体检单位 | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 主检医生签名 | | |  | | | | 体检日期 | | | | | |  | | | |