

2025 年亳州市谯城区谯百味商贸有限责任 公司外包岗位公开招聘拟入围体检表

姓名			年龄			性别			婚否			民族			相 片
报考学科及岗位			身份证号							联系电话					
既往病史 (本人 如实填写)															
五 官 科	裸眼视力	右	矫正视力	右	矫正度数	右			医师意见:						
		左		左		左									
	辨色力			眼病						签名:					
	听力	左耳 米			右耳			米							
	鼻	嗅觉			鼻及鼻 窦										
	面部				咽喉										
	口腔唇腭				齿										
其它														医师意见: 签名:	
外 科	身高	Cm			体重		Kg								
	淋巴				脊柱										
	四肢				关节										
	皮肤				颈部										
	其它														

(粘贴检查单处)

内	营养状况			医师意见:
	血 压			

科	心脏及血管		签名:
	呼吸系统		
	腹部器官		
	神经及精神		
	其它		
心 电 图			签名:
实 验 室 检 查	血常规		签名:
	尿常规		签名:
	转氨酶		签名:
胸 部 透 视			签名:
体检结论	负责医师签字:		
体检医院 意 见	体检医院公章 年 月 日		

说明: 负责医师作体检结论要填写“合格”、“不合格”两种结论, 并说明原因。