

# PHYSICAL EXAMINATION RECORD FOR FOREIGNER

姓名 Name		性别 Sexo	<input type="checkbox"/> 男 Male <input type="checkbox"/> 女 Female	出生日期 Birthday	照片 (加盖检查单位印章)
------------	--	------------	--	------------------	------------------

现在通讯地址 Present address		血型 Blood type	Photo Stamped official stamp
---------------------------	--	------------------	---------------------------------

国籍 Nationality		出生地址 Birth place	
-------------------	--	---------------------	--

过去是否患有下列疾病:

Have you ever had any of the following diseases ?

斑疹伤寒 Typhus fever	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	菌痢 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 infection	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes
回归热 Relapsing fever	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	菌感染	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes
伤寒和付伤寒 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:

Do you have any of the following diseases of disorders endangering the public order and security ?

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
幻想型 Hallucinator psychosis.....	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes

身高 height	体重 Weight	公斤 Kg	血压 Blood pressure	毫米汞柱 mmhg
--------------	--------------	----------	----------------------	--------------

发育情况 Development	营养情况 Nourishment	颈部 Neck
---------------------	---------------------	------------

视力 左 L Vision 右 R	矫正视力 左 L Corrected vision 右 R	眼 Eyes
----------------------	----------------------------------	-----------

辨色力 Colour sense	皮肤 Skin	淋巴结 Lymph Nodes
---------------------	------------	--------------------

耳 Ear	鼻 Nose	扁桃体 Tonsilitis
----------	-----------	-------------------

心 Heart	肺 Lung	腹部 Abdomen
------------	-----------	---------------

脊柱 Spine		四肢 Extremities		神经系 Nerve
其它所见 Other abnormal findings				
胸部 X 线检查结果 (附检验报告单) Chest X-ray exam (attached chest X-ray report)			心电图 ECG	
化验室检查 (包括艾滋病,梅毒等血 清学检查) Laboratory exam (Attached test report of AIDS syphilis etc)				
未发现患有下列检疫传染病和危害公共健康的疾病: Name of the following diseases or disorders found during the present examination				
霍乱 Cholera		性病 Venereal Disease		
黄热病 Yellow fever		肺结核 Lung tubercule		
鼠疫 Plague		艾滋病 AIDS		
麻风 Leprosy		精神病 Psychosis		
意见 Suggestion	检查单位章 official sta			
医师签字 Signature of physician				日期 Date