海军招收飞行学员初检预选体检表

**（此页由体检医院填写）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 病史（现病史、既往病史及家庭成员病史）： | | | | |
| 眼 科 | 视 力 | 右： | 检查所见：  医师： | |
| 左： |
| 色 觉 |  |
| 外 科 | 身高 厘米 | | 体重 公斤 |  |
| 检查所见：  医师： | | | |
| 耳 鼻 喉 科 | 耳 口腔  鼻 听力 （出具纯音测听报告单）  医师： | | | |
| 内 科 | 血 压 | / mmHg | 心脏 脾  肝 肾  医师： | |
| 脉 博 | 次/分 |
| 特殊  检查 | 1. 超声（肝胆胰脾肾）：出具检查报告单 2. 化验（乙肝表面抗原）：出具检查报告单 | | | |
| 体  检  机  构 | 本机构出具的体格检查结果真实准确，仅提供  海军招飞部门参考，不作为招飞体检结论。    体检机构盖章：  年 月 日 | | | |
| 重  点  掌  握 | 1. 眼科：有无角膜外伤，晶体混浊，斜视，视力矫正术、角膜塑形镜治疗史。 2. 内科：有无心脏杂音，各系统慢性疾病及病史。 3. 外科：有无脊柱明显侧弯、前凸、平直，暴露部位疤痕及胎痣面积，肢体残缺、畸形。 4. 耳鼻喉科：有无慢性鼻炎、鼻窦炎，鼓膜完整性，反合及龋齿，听力有无损伤。 5. 特殊检查：腹部超声异常，检查报告单应详细描述部位、大小、数量等。 | | | |