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。
 |