2024年事业单位录用体检注意事项

1. 考生体检前三日保持正常饮食，不吃过于油腻、高蛋白食品，不要饮酒，晚上应早休息，避免疲劳。检查前一天晚8时后不再进食（可饮水），避免剧烈运动，保持充足睡眠，检查当日早晨禁食、可少量饮开水。
2. 体检时间：2024年1月23日星期二

上午8:00-12:00，抽血项目需要在上午11:00前完成。

体检地址:海南西部中心医院门诊3楼健康体检科

1. 用人单位核实身份信息。

手机上缴用人单位工作人员。体检后再领取。

1. 医院发放表格编号。考生自费:

男性:437.38元，女性450.88

考生体检全程按编号体检，不能透露或暗示身份信息给医务人员。

1. 考生怀孕、月经期等可告诉医院人员。延后做胸片及尿液检查
2. 体检项目:身高体重血压、内科、外科、耳鼻喉科、眼科、口腔科、妇科（女）、心电图、胸片、腹部彩超、血常规、肝功能、肾功能、空腹血糖、艾滋病病毒抗体（抗HIV）、梅毒血清特异性抗体（TPHA）、尿常规。

|  |
| --- |
| 体检项目价格表 |
| 项目名称 | 性别 | 金额（元） | 项目名称 | 性别 | 金额（元） |
| 外科 | 男 | 13.5 | 外科 | 女 | 13.5 |
| 内科 | 男 | 13.5 | 内科 | 女 | 13.5 |
| 耳鼻喉科 | 男 | 13.5 | 耳鼻喉科 | 女 | 13.5 |
| 眼科 | 男 | 13.5 | 眼科 | 女 | 13.5 |
| 口腔科 | 男 | 13.5 | 口腔科 | 女 | 13.5 |
| 心电图（体检专用） | 男 | 21 | 妇科 | 女 | 13.5 |
| 尿液组合分析 | 男 | 22.6 | 心电图（体检专用） | 女 | 21 |
| 采血材料3 | 男 | 7.62 | 尿液组合分析 | 女 | 22.6 |
| 血常规(五分类) | 男 | 17 | 采血材料3 | 女 | 7.62 |
| 肝功能 | 男 | 42.96 | 血常规(五分类) | 女 | 17 |
| 肾功能七项(体检中心) | 男 | 31.7 | 肝功能 | 女 | 42.96 |
| 血糖（葡萄糖GLU） | 男 | 8.8 | 肾功能七项(体检中心) | 女 | 31.7 |
| 梅毒螺旋体特异抗体测定（定性） | 男 | 22 | 血糖（葡萄糖GLU） | 女 | 8.8 |
| HIV艾滋检测（定性） | 男 | 22 | 梅毒螺旋体特异抗体测定（定性） | 女 | 22 |
| 腹部彩超（含肝、胆、脾、胰、双肾） | 男 | 106 | HIV艾滋检测（定性） | 女 | 22 |
| 医用耦合剂（体检专用） | 男 | 4.2 | 腹部彩超（含肝、胆、脾、胰、双肾） | 女 | 106 |
| DR胸部正位 | 男 | 64 | 医用耦合剂（体检专用） | 女 | 4.2 |
| 　 | 　 | 　 | DR胸部正位 | 女 | 64 |
| 合计： | 437.38 | 合计： | 450.88 |

体检编号:

**事业单位录用**

**体 检 表**

**中华人民共和国人事部**

**中华人民共和国卫生部**

**体检须知**

**为了准确反映受检者身体的真实状况，请注意以下事项：**

**1.均应到指定医院进行体检，其它医疗单位的检查结果一律无效。**

**2.体检严禁弄虚作假、冒名顶替；如隐瞒病史影响体检结果的，后果自负。**

**3.体检表上贴近期二寸免冠照片一张，并加盖公章。**

**4.本表第二页由受检者本人填写（用黑色签字笔或钢笔），要求字迹清楚，无涂改，病史部分要如实、逐项填齐，不能遗漏。**

**5.体检前一天请注意休息，勿熬夜，不要饮酒，避免剧烈运动。**

**6.体检当天需进行采血、B超等检查，请在受检前禁食8-12小时。**

**7.女性受检者月经期间请勿做妇科及尿液检查，待经期完毕后再补检；怀孕或可能已受孕者，事先告知医护人员，勿做X光检查。**

**8.请配合医生认真检查所有项目，勿漏检。若自动放弃某一检查项目，将会影响对您的录用。**

**9.体检医师可根据实际需要，增加必要的相应检查、检验项目。**

**10．如对体检结果有疑义，请按有关规定办理。**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | **出生年月** |  | **照****片** |
| **民 族** |  | **婚姻状况** |  | **籍 贯** |  |
| **文化程度** |  | **联系电话** |  |
| **职 业** |  | **工作单位****（毕业院校）** |  |
| **报考职位** |  | **身份证号** |  |
| **请本人如实详细填写下列项目****（在每一项后的空格中打“√”回答“有”或“无”，如故意隐瞒，后果自负）** |
| **病名** | **有** | **无** | **治愈时间** | **病名** | **有** | **无** | **治愈时间** |
| **高血压病** |  |  |  | **糖尿病** |  |  |  |
| **心脏病** |  |  |  | **甲亢** |  |  |  |
| **支气管扩张** |  |  |  | **神经官能症** |  |  |  |
| **支气管哮喘** |  |  |  | **吸毒史** |  |  |  |
| **神经系****统疾病** |  |  |  | **严重消化系统疾病** |  |  |  |
| **精神病** |  |  |  | **结核病** |  |  |  |
| **癫痫** |  |  |  | **性病** |  |  |  |
| **胰腺疾病** |  |  |  | **恶性肿瘤** |  |  |  |
| **急慢性肾炎** |  |  |  | **手术史** |  |  |  |
| **急慢性肝炎** |  |  |  | **严重外伤史** |  |  |  |
| **结缔组织病** |  |  |  | **其他** |  |  |  |
| **备 注** |  |
| **受检者签字： 体检日期： 年 月 日** |
| **身高** |  **厘米** | **体重** |  **公斤** | **血压** |  **/mm Hg** |
| **内****科** | **病史：曾患过何种疾病（起病时间及目前症状）。** |
| **心脏** | **心界** **杂音** | **心率 次/分 律** |
| **肺** |  | **腹部** |  |
| **肝** |  | **神经系统** |  |
| **脾** |  | **其他** |  |
| **建议** |  | **医师签字** |  |
| **外****科** | **病史：曾做过何种手术或有无外伤史（名称及时间），目前功能如何。** |
| **皮肤** |  | **浅表****淋巴结** |  |
| **头颅** |  | **甲状腺** |  |
| **乳腺** |  | **脊柱****四肢关节** |  |
| **肛门****外生殖器** |  | **其他** |  |
| **建议** |  | **医师签字** |  |
| **眼****科** | **裸眼****视力** | **右** | **矫正****视力** | **右** | **医师签字** |  |
| **左** | **左** |
| **色觉** |  | **小瞳孔眼底** |  |
| **其他** |  |
| **建议** |  | **医师签字** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **耳****鼻****喉****科** | **听力** | **左耳****右耳** | **耳部** |  |
| **鼻部** |  | **咽部** |  |
| **喉部** |  | **其他** |  |
| **建议** |  | **医师签字** |  |
| **口****腔****科** | **唇腭舌** |  | **颞下颌关节** |  |
| **腮腺** |  | **口腔****黏膜** |  |
| **其他** |  |
| **建议** |  | **医师签字** |  |
| **妇****科** | **病史/月经史：****初潮： 岁 经期/周期 / 量（多、中、少） 末次月经：****其他：** |
| **检查项目：1.已婚女性作外阴部检查、阴道窥器检查及阴道-腹部双合诊检查。** **2.未婚女性作外阴部检查、直肠-腹部双合诊检查。** |
| **已婚女性（内诊）** | **未婚女性（肛诊）** |
| **外阴** |  | **外阴** |  |
| **阴道** |  | **/** |  |
| **宫颈** |  | **/** |  |
| **宫体** |  | **宫体** |  |
| **附件** |  | **附件** |  |
| **建议** |  | **医师签字** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **心****电****图** | **建议： 医师签字：** |
| **胸****部****X****线****片** | **建议： 医师签字：** |
| **腹****部****B****超****检****查** | **建议： 医师签字：** |
| **体****检****结****论****及****建****议** | **根据《公务员录用体检通用标准》，体检结论属于** 。 |
|    **体检医院签章处** **主检医师签字**： **年 月 日** |

**检 验 项 目**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **血****常****规** | **白细胞总数（WBC）及分类** | **血红蛋白（HGB）** |
| **红细胞总数（RBC）** | **血小板计数（PLT）** |
| **血****生****化** | **丙氨酸氨基转移酶（ALT）**  | **尿素氮（BUN）** |
| **天冬氨酸氨基转移酶（AST）** | **肌酐（CR）** |
| **葡萄糖（GLU）** |  |
| **免****疫** | **艾滋病病毒抗体（抗HIV）** | **梅毒血清特异性抗体（TPHA）** |
| **尿****常****规** | **糖（GLU）** | **蛋白质（PRO）** |
| **胆红素（TBIL）** | **尿胆原（URO）** |
| **比重（SG）** | **红细胞（BLO）** |
| **酸碱度（PH）** | **白细胞（LEU）** |
| **镜检** |  |
| **其他** |  |