

被收养人身体健康检查证明

Medical Checkup Certificate of the Adoptee

姓名: Name:	性别: Sex:	出生日期: Date of birth:	检查日期: Date of checkup:
体格发育: Physical growth:	身高 Height:	(厘米) (cm)	体重 Weight:
			(公斤) (kg)
营养状况评估: Nutritional Assessment:			意见: Comment:
			医生签字: Doctor's sig:
肺部: Lungs:			意见: Comment:
			医生签字: Doctor's sig:
腹部: Abdomen:	肝: Liver:		脾: Spleen:
心脏: Heart:	心率: Heart rate:		心律: Rhythm:
血压: Blood pressure:	神经系统: Nervous system:		神经反射: Nervous reflex:
脊柱正常: Normal spine:	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 Yes No	胸廓正常: Normal thorax;	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 Yes No
四肢正常: Normal limbs:	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 Yes No	运动正常: Normal motion:	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 Yes No
皮肤正常: Normal skin:	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 Yes No	泌尿生殖系正常: Normal urinogenital system:	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 Yes No
鼻子正常: Normal Nose:	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 Yes No		
咽喉: Throat;	口腔: Oral cavity:	牙齿和牙龈: Teeth	龋齿: Dental caries:
			意见: Comment:
			医生签字: Doctor's sig:

<p>化实验室检查： Laboratory exam:</p> <p>血常规： Blood Rt:</p> <p>尿常规： Urinalysis:</p> <p>备注：1、无需附化验单，只需要化验结果。 2、6岁以下儿童不做尿常规检查。 Note: 1. Only test results are required, test reports don't need to be attached. 2. Urinalysis check up is not applicable for children under 6 years old.</p>	
<p>此项检查适用于 3 岁及以上儿童 This check up is applicable for children 3 years old and above</p> <p>视力正常：<input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>需进一步检查 辨色力： Normal Yes No Referred: Color sense:</p> <p>视力：左眼 右眼 双眼 其他眼病： Vision: Left Right Both Others:</p>	<p>意见： Comment:</p> <p>医生签字： Doctor's sig:</p>
<p>此项检查适用于 4 岁及以上儿童 This check up is applicable for children 4 years old and above</p> <p>听力正常：<input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>需进一步检查： Normal Hearing: Yes No Referred: 左耳 右耳 Left Right</p>	<p>意见： Comment:</p> <p>医生签字： Doctor's sig:</p>
<p>结论及意见： Conclusion and Suggestion:</p> <p>主检医师签字： Signed by the chief doctor:</p> <p style="text-align: right;">_____年 ____月 ____日 year month day</p>	

