

# 英国检查登记表

粘贴照片

\*名 (拼音大写) : HUI

\*姓 (拼音) : BAI

\*性别:  男  女

\*出生日期: 01/05/2000

\*国籍: CHINA

\*护照号码: EE123456

\*国内地址(请用英文填写, 如无法用英文填写, 可用拼音填写) :

SHANGHAI

省 SHANGHAI

市

详细地址 ROOM 102, LANE11, BUILDING 8.SHUI HUAYUAN, HUAI HAI LU, JING AN DISTRICT

英国地址: 116LEE STREET,1ACT

城市 LIVERPOOL

邮编 L11HD

\*邮箱: CN.SCV.HEALTHCHECK@PARKWAYPANTAL.COM

\*签证类型: T4

\*国内手机: 13800000000

## 病史

1、申请人 (或其孩童) 在既往3个月是否有咳嗽, 咯血, 盗汗, 短期体重下降, 发热等结核症状?  是  否

2、是否有结核病史(异常x光结果)?  是  否

• 申请人家属是否曾患结核病?  是  否

• 申请人过去一年是否和结核患者密切接触?  是  否

3、是否有胸部 (包括心脏, 肺, 乳房, 脊柱和胸壁), 颈部或上腹部手术史?  是  否

手术名称: \_\_\_\_\_

4、(仅限女性填写)

是否怀孕?  是  否

是否在月经期?  是  否

5、儿童是否有以下情况:  是  否

慢性呼吸道疾病, 如囊性纤维病, 胸部手术史, 紫绀, 呼吸功能不全, 影响日常活动?

请签名确认以上病史提供真实无误 (17周岁以下申请人/无行为能力者由监护人签名)

监护人和申请人关系: \_\_\_\_\_

以下部分提交后打印后, 在医院工作人员指导下现场签字

签名: \_\_\_\_\_

日期: \_\_\_\_\_

打印

\*建议自行打印，以节约在医院的等候时间

\*如不方便打印，请点击提交按钮

\*如内容有误，请点击返回修改