体 格 检 查 表

（上海戏剧学院）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | | | 性别 |  | | | | 出生年月 | | | |  | | | |
| 本人通信地址 | | |  | | | | | | | | 联系电话 | | | |  | | | |
| 所在单位名称 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 既往病史 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 眼  4  3  2  1  科 | 裸眼  视力 | 右 | | 签字： | | | 矫正  视力 | | 右 度数 | | | | | | | | 签字： | 医师  意见：  签字： |
| 左 | | 左 度数 | | | | | | | |
| 色觉： 正常 色弱 单色能辩 单色不能辩 | | | | | | | | | | | | | | | 签字： | |
| 其他 |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 五官科  2  1  1  2  1  2  3  2  1 | 听力 | 右 米 | | 左 米 | | | 签字： | | | | | | | 耳疾：正常 其他 | | | | 医师  意见：  签字： |
| 嗅觉：正常 迟钝 消失 | | | | | | 签字： | | | | | | | 口吃：正常 其他 | | | |
| 颜面部： 正常 其他 | | | | | | 其他 | | |  | | | | | | | |
| 内  2  1  2  1  2  2  1 1  2  1  1  3  2  1  科 | 心率 | 次/分 | | | 血压 / Kpa | | | | | | | | | 签字： | | | | 医师  意见：  签字： |
| 发育及营养状况：良好 一般 差 | | | | | | | | | | | 心血管：正常 其他 | | | | | |
| 神经及精神： 正常 其他 | | | | | | | | | | | 肝：正常 其他 | | | | | |
| 肺及呼吸道： 正常 其他 | | | | | | | | | | | 脾：未及 其他 | | | | | |
| 其他 |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 外  1  2  2  1  2  1  2  1  2  1  2  1  科 | 身长 | 厘米 | | | | 体重 | 千克 | | | | | | | 签字： | | | | 医师  意见：  签字： |
| 皮肤：正常 其他 | | | | | 四肢：正常 其他 | | | | | | | | 淋巴： 正常 其他 | | | |
| 关节：正常 其他 | | | | | 脊柱：正常 其他 | | | | | | | | 甲状腺：正常 其他 | | | |
| 其他 |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|
| 化验检查 | | 肝功能（ALT）：正常 1异常 2 | | | | | | | | | | |  | | | | | |
| 胸部透视  2  1 | | 心肺正常 其他 | | | | | | 其他 | | | 医师签字： | | | | | | | |
| 体 格  检 查  结 果 | | 结 论：  主检医师签字： 招生体检站盖章：  年 月 日 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 备 注 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |

注：此表由考生本人体检时贴好照片交医院。“既往病史”一栏，考生必须如实填写，如发现隐瞒严重疾病，不符合体检标准，即使已录取入学，也必须取消入学资格。