附件5

广西医科大学

2025年报考攻读博士学位研究生体格检查表

**体检说明：**体检必须在三级甲等综合性医院进行，不得在各类专科医院（如：儿童医院、口腔医院、妇幼医院等）进行。此表由考生本人体检时贴好相片交医院。“既往病史”栏，考生必须如实填写，如发现隐瞒严重疾病，不符合体检标准的，即使已录取入学，也将取消入学资格。体检表格必须有体检医院的体检结论及体检专用章或医院院章，方为有效。

**报考单位：广西医科大学 报考学院：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 婚否 |  | 出生日期 |  | 贴相片（一寸，免冠，彩色）体检医院骑缝章 |
| 文化程度 |  | 民族 |  | 籍贯 |  | 职业 |  |
| 考生本人通讯地址 |  | 邮政编码 |  |
| 现学习或工作单位 |  | 联系电话 |  |
| 既往病史 |  |
| **以上由考生本人如实填写** |
| 五官科 | 眼 | 裸眼视力 | 左： | 矫正视力 | 左： 矫正度数： | 医师意见（签字）1. 眼科
2. 耳鼻咽喉科
3. 口腔科
 |
| 右： | 右： 矫正度数： |
| 其他眼病 |  | 色觉检查 | 彩色图案及编码 |
| 单颜色识别：红、绿、紫、蓝、黄 |
| 耳 | 听力 | 左： 米 | 其他耳疾 |  |
| 右： 米 |
| 鼻 | 嗅觉 |  | 鼻及鼻窦疾病 |  |
| 颜面部 |  | 咽 喉 |  |
| 口腔 | 唇 |  | 门 齿 |  |
| 其他 |  |
| 外科 | 身长 | 厘米 | 体重 | 千克 | 皮肤 |  | 医师意见（签字） |
| 淋巴 |  | 甲状腺 |  | 脊柱 |  |
| 四肢 |  |
| 关节 |  | 平跖足 |  |
| 其他 |  |
| 内科 | 血 压 |  | 心率 |  | 医师意见（签字） |
| 发 育 及营养状况 |  |
| 神经及精神 |  |
| 呼吸系统 |  |
| 心脏及血管 |  |
| 腹部器官 | 肝 |  |
| 脾 |  | 肾 |  |
| 其 他 |  |
| 化验检查 | 1．血常规 2．尿常规 3．肝功能 （化验单据贴在下面粘贴处） |
| 胸正位片 |  | 医师意见（签字） |
| 其他检查 |  | 口吃 |  | 外貌异常 |  | 医师意见（签字） |
| 体检结论 |  | 负责医师（签字） |
| 体检医院意见 |  | **体检医院****（盖章）** |
| 备 注 |  |
| 化验单据粘贴栏 |