

浙江工业大学研究生招生体检表

报名号					报考专业					照 片	
姓名				性别		出生年月			婚否		
身份证号				民族			职业				
籍贯			考生本人通讯地址								
学习单位 工作单位						联系电话					
既往病史										体验医院 骑 缝 章	
(以上由考生本人如实填写)											
五官科	眼	裸眼视力	右		矫正视力	右		矫正度数		医师意见 (签字) 1、眼科 2、耳鼻喉科 3、口腔科	
			左			左		矫正度数			
		其他眼病			色觉检查	彩色图案及编号					
						单颜色识别 红、绿、紫、蓝、黄					
	耳	听力	右		米	耳疾					
			左						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	毫米 汞柱		心 率 (次/分)			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 (要附化验单据)		血		肝功		尿		
胸部透视 检 查							医师签字	
其他检查			口 吃		外 貌 异 常			
体 验 结 论		负责医师签字 (盖章)						
体检医院意见		体检医院 年 月 日 (盖章)						
复 审 意 见		复审单位签字 (盖章)						
备 注								

说明：1、“既往病史”一栏，考生必须如实填写，如发现隐瞒严重疾病，不符合体检标准的，即使已录取入学，也将取消录取资格或取消学籍。2、考生须检查确认《体格检查表》体检结论、体检医院意见栏已填写完整，按时提交相应拟录取学院复审。