

上海交通大学医学院2025级新生体格检查表		
姓名		
性别		
身份证		
学号		
班级		
手机		
既往病史	您是否患过以下疾病：患过请用“√”表示、没有请用“×”表示	
1.1肺结核、水痘或其他传染性疾病	()	
1.2神经系统疾病	()	
1.3心血管系统疾病如高血压等	()	
1.4贫血或其他血液系统疾病	()	
1.5急慢性肾炎及其他泌尿系统疾病	()	
1.6消化系统疾病	()	
1.7糖尿病或其他内分泌系统疾病	()	
1.8恶性肿瘤	()	
1.9其他慢性病	()	
2.0心理疾病	()	
如患有上述疾病，请填写具体疾病名称：		
既往病史部分请学生本人填写，确认内容正确无误。本人签名：		
体检项目		医师签字
内科		
外科		
视力		
身高、体重		
血压、心率		
听力		
色觉		
嗅觉		
化验检查		
胸部放射检查		
体检注意事项		
<p>1. 请携带从迎新系统下载的《新生体格检查表》及校园卡，按照各班级规定时间，至医学院门诊部（地址：重庆南路227号东8舍一楼）参加体检。</p> <p>2. 体检前一天请保持清淡饮食，勿饮酒并注意休息；体检当日无需空腹。</p> <p>3. 因体检项目包含胸部放射检查，请勿佩戴玉器、金属挂件等饰品，也请勿穿戴带有亮片、金银丝等配饰的衣物。</p> <p>4. 检测裸眼视力，请勿佩戴隐形眼镜。</p> <p>5. 完成所有体检项目后，请务必将体检单交至东八舍一楼收表处进行电脑回收。</p>		
条码粘贴处		