

西南医科大学二〇二五年博士研究生招生考试考生体格检查表																		本人联系电话	
拟录取院所:临床医学院																		拟录取专业:	
身份证号												拟录取专业代码						标准 一寸证件照	
姓名						性别				婚否				出生		年 月 日 区(县)			
既往病史 (此栏由考生如实填写)		病史标志: 有 ☐ 无 ☐																体检医院 骑缝章	
		病 史:																	
眼 科	裸眼视力	左		右		矫正视力	右 左				检查者	彩色图案及彩色数码检查: 正常 ☐ 轻度色觉异常 ☐ 色觉异常Ⅱ度 ☐				检查者	医师提示: 学校可以不予录取: 学校有关专业可不予录取: 不宜就读的专业: 未见异常: ☐ 签名:		
												单色识别能力检查: (色觉异常者查此项,只填涂能识别的)							
												红 ☐ 黄 ☐ 绿 ☐ 蓝 ☐ 紫 ☐							
其他																			
耳 鼻 喉 科	听力		右耳 米 左耳 米														检查者:		医师提示: 学校可以不予录取: 学校有关专业可不予录取: 不宜就读的专业: 未见异常: ☐ 签名:
	嗅觉		正常 ☐ 迟钝 ☐ 丧失 ☐														检查者:		
	耳鼻咽喉		正常 ☐ 其他 ☐ 其他																
内 科	血压		/ mm Hg										检查者:		发育情况 良 ☐ 中 ☐ 差 ☐		医师提示: 学校可以不予录取: 学校有关专业可不予录取: 不宜就读的专业: 未见异常: ☐ 签名:		
	心脏及血管		正常 ☐ 其他 ☐										呼吸系统 正常 ☐ 其他 ☐		神经系统 正常 ☐ 其他 ☐				
	腹部器官		肝 正常 ☐ 其他 ☐										脾 正常 ☐ 其他 ☐						
	其他																		
胸部透视	正常 ☐ 其他 ☐						其他						医师提示: 学校可以不予录取: 学校有关专业可不予录取: 不宜就读的专业: 未见异常: ☐ 签名:						
身高/厘米		体重/千克		检查者		外科		皮肤 正常 ☐ 其他 ☐				面部 正常 ☐ 其他 ☐				医师提示: 学校可以不予录取: 学校有关专业可不予录取: 不宜就读的专业: 未见异常: ☐ 签名:			
								颈部 正常 ☐ 其他 ☐				脊柱 正常 ☐ 其他 ☐							
								四肢 正常 ☐ 其他 ☐				关节 正常 ☐ 其他 ☐							
								其他											
口腔科	是否口吃		是 ☐ 否 ☐		其他						医师提示: 学校可以不予录取: 学校有关专业可不予录取: 签名:				不宜就读的专业: 未见异常: ☐ 签名:				
	口腔		正常 ☐ 其他 ☐																
转氨酶	正常 ☐		其他 ☐ 单位 诊断:														签名:		
体 检 医 院 提 示	学校可以不予录取: 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐																	主检医师签名:	
	学校有关专业可不予录取: 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐																		
	不宜就读的专业: 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 未见异常 ☐ 未参检 ☐																		
备注: 填涂框□可用黑色墨水笔打√。医师提示栏内:“未见异常”用黑色墨水笔涂黑方框:“学校可以不予录取”、“学校有关专业可不予录取”、“不宜就读的专业”,医师用阿拉伯数字直接写出相对应的条款序号。																			