

西南医科大学二〇二六年博士研究生招生考生体格检查表

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 体检医院 骑缝章									
姓名		性别	婚姻	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 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 病 史:													
眼 科	左		右		矫正视力	右 <input type="text"/> <input type="text"/> 左 <input type="text"/> <input type="text"/>		检查者	彩色图案及彩色数码检查:		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: <input type="checkbox"/> 签名:					
	裸眼视力		矫正度数			色觉检查			正常 轻度色觉异常 色觉异常II度 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>								
	+ - 2 4 8		+ - 2 4 8		右 左		单色识别能力检查: (色觉异常者查此项,只填涂能识别的) 红 <input type="checkbox"/> 黄 <input type="checkbox"/> 绿 <input type="checkbox"/> 蓝 <input type="checkbox"/> 紫 <input type="checkbox"/>										
	其他																
耳 鼻 喉 科	听力		右耳 <input type="text"/> 米		左耳 <input type="text"/> 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: <input type="checkbox"/> 签名:								
	嗅觉		正常 <input type="checkbox"/>		迟钝 <input type="checkbox"/>		丧失 <input type="checkbox"/>						检查者:				
	耳鼻咽喉		正常 <input type="checkbox"/>		其他 <input type="checkbox"/>		其他										
内 科	血压		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> mm Hg		检查者:		发育情况 良 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 差 <input type="checkbox"/>		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: <input type="checkbox"/> 签名:								
	心脏及血管		正常 <input type="checkbox"/>		其他 <input type="checkbox"/>		呼吸系统 正常 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>						神经系统 正常 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>				
	腹部器官		肝 正常 <input type="checkbox"/>		其他 <input type="checkbox"/>		脾 正常 <input type="checkbox"/>						其他 <input type="checkbox"/>				
	其他																
胸部 透 视	正常 <input type="checkbox"/>		其他 <input type="checkbox"/>		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: <input type="checkbox"/> 签名:										
身高/厘米		体重/千克		检查者		外 科		皮肤 正常 <input type="checkbox"/>		其他 <input type="checkbox"/>		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: <input type="checkbox"/> 签名:					
面部		正常 <input type="checkbox"/>		其他 <input type="checkbox"/>				颈部 正常 <input type="checkbox"/>		其他 <input type="checkbox"/>				脊柱 正常 <input type="checkbox"/>		其他 <input type="checkbox"/>	
四肢		正常 <input type="checkbox"/>		其他 <input type="checkbox"/>				其他		关节 正常 <input type="checkbox"/>				其他 <input type="checkbox"/>			
其他																	
口 腔 科	是否口吃		是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>		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: <input type="checkbox"/> 签名:										
	口腔		正常 <input type="checkbox"/>		其他 <input type="checkbox"/>												
转 氨 酶	正常 <input type="checkbox"/>		其他 <input type="checkbox"/>		单位		诊断:										
体 检 医 院 提 示	学校可以不予录取: 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>						主检医师签名: 体检医院(章) 月 日										
	学校有关专业可不予录取: 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>																
不宜就读的专业: 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>						未见异常 <input type="checkbox"/> 未参检 <input type="checkbox"/>											

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。