桂林医科大学招收研究生体格检查表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月日 |  | 婚否 |  |  |
| 文化程度 |  | 民族 |  | 职 业 |  |
| 身份证号 |  |  |  |
| 籍 贯 |  | 所在单位 |  |
| 既往病史 |  |
| 家族病史 |  |
| 五 官 科 | 眼 | 视 力 | 左 |  | 矫 正 视 力 | 左 |  | 辨 色 力 |  | 医生意见：签名： |
| 右 |  | 右 |  |
| 砂 眼 | 左 |  | 其 它 眼 疾 |  |
| 右 |  |
| 耳 | 听 力 | 左 |  | 耳 疾 |  |
| 右 |  |
| 鼻 | 嗅 觉 |  | 鼻类疾病 |  |
| 咽喉 |  | 口吃 |  |  |  |
| 齿 | 龋 唇 |  | 齿脱落 |  | 齿脓 槽漏 |  |
| 其它 |  |
| 外 科 | 身长 | 厘米 | 胸围 | 公分 | 皮 肤 |  | 医生意见：签名： |
| 体重 | 公斤 | 呼吸差 | 公分 |
| 淋巴 |  | 甲状腺 |  | 脊柱 |  |
| 四肢 |  | 平足 |  | 关节 |  |
| 泌尿生 殖器 |  |
| 疝 |  | 其它 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 内 科 | 血压 | / mmHg | 医生意见:签名： |
| 发育状况 |  | 营养状况 |  |
| 神经及 精神疾病 |  |
| 心脏及 血管疾病 |  |
| 腹腔 |  | 肝 |  |
| 器官 |  | 脾 |  |
| 其它 |  |
| 化验结果(肝、肾功能) |  | 化验员签名： |
| X 线或缩影检查 | 医生签名： |
| 健康鉴定 | 医院公章 年 月 日 |
| 审查意见 |  签名或盖章 |
| 备注 |  |

检查日期：2025 年 月 日