

# 报考攻读沈阳航空航天大学博士学位研究生体检表

报考学院:

体检日期: 年 月 日

姓 名		性 别		出生	年 月 日	婚否	照 片	
学 历 层 次		民 族		政 治 面 貌				
籍 贯	省 市 (县)		本 人 联 系 电 话					
现学习或 工作单位								医 院 骑 缝 章
既 往 病 史								

(以上由考生本人如实填写)

五 官 科	眼	裸 眼	右	矫 正	右	矫 正 度 数:	医 师 意 见 (签 字)	
		视 力	左	视 力	左	矫 正 度 数:		
		其 他 眼 病				辨 色 力		
	耳	听 力	右 公 尺			耳 疾		
			左 公 尺					
	鼻	嗅 觉			鼻 及 鼻 窦 疾 痘			
	颜 面 部				咽 喉			
口 腔	唇 颤			门 齿				
其 他								
外 科	身 长	公 分	体 重	公 斤	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			口 吃			
	神 经 及 精 神						
	肺 及 呼 吸 道						
	心 脏 及 血 管						
	腹 部 器 官	肝					
		脾					
其 他							
化 验 检 查 (要附化验单据)	血		肝 功		尿		
胸 部 放 射 线 检 查	医 师 签 字:						
其 他 检 查							
体 检 结 论	负责医 师 签 字: (盖 章)						
体 检 医 院 意 见	体 检 医 院: (盖 章)						
复 审 意 见	复 审 单 位 签 字: (盖 章)						
备 注							

注: 做常规体检即可, 至少应包括肝功测试和透视。(正反面打印)

体检须在二级甲等以上医院进行。