

西南医科大学二〇二四年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 <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: 正常 <input type="checkbox"/> 轻度色觉异常 <input type="checkbox"/> 色觉异常II度 <input type="checkbox"/> 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"/>		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		右		左																																							
	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td></tr> <tr><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr><td>8</td><td>8</td><td>8</td><td>8</td></tr> </table>		0	0	0	0	1	1	1	1			2	2	2	2	4	4	4	4	8	8	8	8	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>+</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>-</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>+</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>-</td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>		+				-				+				-							
	0	0	0	0																																										
1	1	1	1																																											
2	2	2	2																																											
4	4	4	4																																											
8	8	8	8																																											
+																																														
-																																														
+																																														
-																																														
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:																																					
外 科	身高/厘米		体重/千克		检查者:		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"/>																																					
							四肢 正常 <input type="checkbox"/>		其他 <input type="checkbox"/>																																					
								脊柱 正常 <input type="checkbox"/>																																						
								关节 正常 <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: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		诊断:		签名:																																					
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:																																							
	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"/>																																														
7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>																																														
未见异常 <input type="checkbox"/>						未参检 <input type="checkbox"/>																																								
						体检医院(章)																																								
						月 日																																								

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。