

西南医科大学二〇二三年研究生招生考生体格检查表

本人联系电话

拟录取院所：

拟录取专业：

报名号 <input type="text"/>				拟录取专业代码				标准 一寸白底彩色证件照								
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 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/>						体检医院 骑缝章								
		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"/>		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 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 左 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		色觉检查	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9						
	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：		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"/>				发育情况 良 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 差 <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	其他 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>		其他				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：							
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"/>		面部 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：					
													颈部 正常 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>		脊柱 正常 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>	
	0	1	2	3	4	5										
	1	2	3	4	5	6							其他			
其他																
口 腔 科	是否口吃		是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>				其他		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：					
	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：		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"/>																
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。