

四川省二〇 年研究生招生考生体格检查表

本人联系电话

报考第一志愿单位： 报考专业：

考生号										所在单位名称										黑白照片 半身一寸 正面脱帽																				
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 无																									体检医院 骑缝章										
					病 史：																																			
眼 科	裸眼视力	左		右		矫正视力	右 左										检查者	彩色图案及彩色数码检查： 正常 轻度色觉异常 色觉异常Ⅱ度										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：  签名：											
																		正常 轻度色觉异常 色觉异常Ⅱ度																						
		0		0														单色识别能力检查：																						
		1		1														(色觉异常者查此项,只填涂能识别的)																						
		2		2														红 黄 绿 蓝 紫																						
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：  签名：															
耳 鼻 喉 科	听力					右耳 米 左耳 米															检查者：																			
	嗅觉					正常 迟钝 丧失															检查者：																			
	耳鼻咽喉					正常 其他 其他															未见异常： 签名：																			
内 科	血压					mm Hg										检查者：					发育情况 良 中 差					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： 签名：														
	心脏及血管 正常 其他															呼吸系统 正常 其他					神经系统 正常 其他																			
	腹部器官					肝 正常 其他										脾 正常 其他																								
	其他																																							
胸 部 透 视	其他 其他										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： 签名：																			
身高/厘米					体重/千克					检查者					外 科	皮肤 正常 其他										面部 正常 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： 签名：									
																颈部 正常 其他										脊柱 正常 其他														
0					0					0						四肢 正常 其他										关节 正常 其他														
1					1					1						其他																								
2					2																																			
3					3										其他																									
4					4																																			
5					5																																			
口 腔 科	是否口吃					是 否					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： 签名：																			
	口腔					正常 其他																																		
转 氨 酶	正常					其他										单位 诊断：										签名：														
体 检 医 院 提 示	学校可以不予录取： 1 2 3 4 5 6																									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 2 3 4 5																																							
	不宜就读的专业： 1 2 3 4 5 6																																							
	7 8 9																																							
	未见异常 未参检																																							
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。																																								