

四川省二〇二六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 <input type="text"/>										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 <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"/>					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：																																	
	裸眼视力		矫正度数			右 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>																									色觉检查																												
	1		2		3		4		5		6		7		8		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"/>																																										
	8		9		0		1		2		3		4		5																																												
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：																																											
	发育情况					良 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 差 <input type="checkbox"/>																																																					
	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															其他 <input type="checkbox"/> 其他 <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：																													
身高/厘米			体重/千克			检查者					外 科					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：																																	
1			2																												颈部 正常 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>					脊柱 正常 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>																							
3			4																												四肢 正常 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>					关节 正常 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>																							
5			6																												其他																												
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"/>															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。