

四川省二〇二 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					半身一寸 正面脱帽 照片	
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"/>	
	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"/>										
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	其他			色觉检查		其他		其他		签名：		
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>												
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"/>							
	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				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"/>							
	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		其他		其他		其他				其他					
胸部 透视	其他 <input type="checkbox"/>		其他 <input type="checkbox"/>		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： <input type="checkbox"/>							
身高/厘米		体重/千克		检查者		皮肤 正常 <input type="checkbox"/>		面部 正常 <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"/>						
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		其他 <input type="checkbox"/>		其他 <input type="checkbox"/>								
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		颈部 正常 <input type="checkbox"/>		脊柱 正常 <input type="checkbox"/>								
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		四肢 正常 <input type="checkbox"/>		关节 正常 <input type="checkbox"/>								
口腔科		是否口吃		是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>		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： <input type="checkbox"/>						
口腔		正常 <input type="checkbox"/>		其他 <input type="checkbox"/>		其他		其他								
转氨酶		正常 <input type="checkbox"/>		其他 <input type="checkbox"/>		单位		诊断：		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"/>						
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"/>		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"/>		主检医师签名： 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。