

体格检查表

报考学科、专业：

编号：

姓名		性别		出生	年	月	日	婚	否	黑半正 白身面 照一脱 片寸帽	
文化程度		民族		职业							
籍贯		考生本人 通讯地址									
所在单位 名称	联系 电话								体检医院 骑缝章		
既往病史											
(以上由考生本人如实填写)											
五官科	眼	裸眼 实力	右	矫正 实力	右		矫正度数		医师意见 (签字) 1、眼科 2、耳鼻喉科 3、口腔科		
			左		左		矫正度数				
		其他 眼病		色觉 检查	彩色图案及编码 单颜色识别 红、绿、紫、蓝、黄						
	耳	听力	右		米		耳疾				
			左		米						
		嗅觉					鼻及鼻 窦疾病				
		颜面部					咽喉				
	口腔	唇					门齿				
	其他										
外科	身高	厘米		体 重	千克		皮肤				
	淋巴						脊柱				
	四肢										
	关节				平跖足						
	其他										
										医师意见 (签字)	

说明：此表由考生本人体检时贴好照片交医院。“既往病史”一栏，考生必须如实填写，如发现隐瞒严重疾病，不符合体检标准的，即使已录取入学，也必须取消入学资格。

内科	血压			毫米 泵柱	心 率 (次/分)	医师意见 (签字)	
	发育及 营养状况						
	神经及 精神						
	呼吸 系 统						
	心脏及 血 管						
	腹 部 器 管	肝					
		脾		肾			
	其 他						
化 验 检 查 (要附化验单据)	血		肝功		尿		
胸部透视 检 查					医师签字		
其 他 检 查			口吃		外 貌 异常		
体 检 结 论						负责医师签字 (盖章)	
体检医院意见						体检医院 年 月 日 (盖章)	
复 审 意 见						复审单位签字 (盖章)	
备 注							