

# 四川省二〇 年研究生招生考生体格检查表

本人联系电话

录取学院：

专业：

考生号 <input type="text"/>										所在单位名称					半身寸照 正面脱帽  体检医院 骑缝章		
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"/>						病史：	
眼科	左		右		矫正视力	右 <input type="text"/>		左 <input type="text"/>		检查者	彩色图案及彩色数码检查：			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"/>		左 <input type="text"/>			色觉检查						
	正常 <input type="checkbox"/>		轻度色觉异常 <input type="checkbox"/>		色觉异常 II 度 <input type="checkbox"/>		单色识别能力检查：										
	0 <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 5 <input type="text"/> 6 <input type="text"/> 7 <input type="text"/> 8 <input type="text"/>		0 <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 5 <input type="text"/> 6 <input type="text"/> 7 <input type="text"/> 8 <input type="text"/>		(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"/>												
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"/>			mm Hg			检查者：			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							
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：																	
胸部透视	其他 <input type="checkbox"/>		其他 <input type="checkbox"/>		其他			其他			其他						
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"/>											
四肢		正常 <input type="checkbox"/>		其他 <input type="checkbox"/>		关节 正常 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>											
其他		其他		其他		其他											
口腔科	是否口吃		是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>		其他			其他			其他						
转氨酶	正常 <input type="checkbox"/>		其他 <input type="checkbox"/>		单位			诊断：			其他						
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"/> 未参检 <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。																	