

四川省二〇〇〇年研究生招生考生体格检查表

本人联系电话

报考单位:

报考专业:

考生号						所在单位名称				彩色照 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					
眼科	左	右	矫正视力  裸眼视力 [0] [0] [0] [0] [1] [1] [1] [1] [2] [2] [2] [2] [4] [4] [4] [4] [8] [8] [8] [8]	矫正度数  右 [0] [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] 左 [0] [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8]	检查者	色觉检查	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 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <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:				
	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"/>														
其他															
耳鼻喉科	听力		右耳 <input type="checkbox"/> 米 左耳 <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 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"/> 签名:				
	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 其他			脾 正常 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>								
	其他														
胸部透视	正常 <input type="checkbox"/> 其他 <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: 未见异常: <input type="checkbox"/> 签名:			不宜就读的专业:				
身高/厘米		体重/千克		检查者 外科	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:					
[0] [1] [2] [4] [8]	[0] [1] [2] [4] [8]	[0] [1] [2] [4] [8]	[0] [1] [2] [4] [8]			[0] [1] [2] [4] [8]	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															
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: 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"/>		签名:		心电图		正常 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>	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"/> 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"/> 6 <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: 1. 凡拟报考学前教育、航海技术、飞行技术、营养和食品等学科事业以及招生单位提出要求的考生, 必须进行乙型肝炎表面抗原化验检查。 2. 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。														