

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 学 院 :

报 考 专 业 :

考生号 <input type="text"/>				所在单位名称				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	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:		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					正常 轻度色觉异常 色觉异常II度 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
	0	1	右	+	左	-	单色识别能力检查:			
	1	2	+	-	+	-	(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"/>			

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:	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"/>	
	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	医师提示:	不宜就读的专业:
				学校可以不予录取:	未见异常: <input type="checkbox"/>

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:
				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:	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	其他 <input type="checkbox"/>	诊断:	签名:
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 单位		

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。