

四川省二〇二 年研究生招生考试考生体格检查表

本人联系电话

报考单位：

报考专业：

考生号 <input type="text"/>										所在单位名称					彩色 半身 正面 照片 一寸 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"/> 病 史：										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： 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"/> 签名：					
	裸眼 视力		矫正 度数			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"/>												
	0 1 2 4 8		0 1 2 4 8			右 左												
	+ - + -		+ - + -			+ - + -												
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"/> <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"/>			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																	
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：			不宜就读的专业： 未见异常： <input type="checkbox"/> 签名：							
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：				
0 1 2 4 8		0 1 2 4 8		0 1 2 4 8		正常 <input type="checkbox"/>		其他 <input type="checkbox"/>		正常 <input type="checkbox"/>		其他 <input type="checkbox"/>						
0 1 2 4 8		0 1 2 4 8		0 1 2 4 8		正常 <input type="checkbox"/>		其他 <input type="checkbox"/>		正常 <input type="checkbox"/>		其他 <input type="checkbox"/>						
0 1 2 4 8		0 1 2 4 8		0 1 2 4 8		正常 <input type="checkbox"/>		其他 <input type="checkbox"/>		正常 <input type="checkbox"/>		其他 <input type="checkbox"/>						
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 <input type="checkbox"/>		其他 <input type="checkbox"/>		单位			诊断：			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"/>						主检医师签名：						体检医院(章) 月 日					
	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"/>						
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。																		