

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

报考第一志愿单位：

报考专业：

考生号 <input type="text"/>										所在单位名称					一彩色照片 半身一寸 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"/> <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 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：					
	裸眼视力		矫正度数		右		左		色觉检查		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		3		+		-									
	4		5		6		7		8		9									
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：					
	颈部		正常 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>			脊柱		正常 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>			关节		正常 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>							
	四肢		正常 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>			其他														
	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 <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：									
	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"/>										体检医院(章)									
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"/>										月 日										
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。