

四川省二〇 年研究生招生考生体格检查表

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					半身一寸 正面脱帽 照片
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			右 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>					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		+	-	+	-						
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"/> <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	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 <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"/>																
	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"/>						体检医院(章)										
未见异常 <input type="checkbox"/>						未参检 <input type="checkbox"/>						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。