

四川省二〇二一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																						
姓名			性别			婚否			出生			年 月 日			区(县)			黑白 照片 半身 一寸 正面 脱帽														
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"/> <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		0		0		0		+		+		+		+																	
	1		1		1		1		-		-		-		-																	
2		2		2		2		+		+		+		+																		
3		3		3		3		-		-		-		-																		
4		4		4		4		+		+		+		+																		
5		5		5		5		-		-		-		-																		
6		6		6		6		+		+		+		+																		
7		7		7		7		-		-		-		-																		
8		8		8		8		+		+		+		+																		
9		9		9		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"/>														
	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																				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：											
胸部透视															其他 <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		<input type="text"/>		<input type="text"/>		体重/千克		<input type="text"/>		<input type="text"/>		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：		
0		0		0		0		0		0			正常 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>					颈部			正常 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>											
1		1		1		1		1		1			正常 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>					脊柱			正常 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>											
2		2		2		2		2		2			正常 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>					四肢			正常 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>											
3		3		3		3		3		3			其他																			
4		4		4		4		4		4																						
5		5		5		5		5		5																						
6		6		6		6		6		6																						
7		7		7		7		7		7																						
8		8		8		8		8		8																						
9		9		9		9		9		9																						
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"/>			<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 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"/>										体 检 医 院 (章) 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。