

四川省二〇二二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)																																																																																												
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 <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					<input type="text"/>					<input type="text"/>					<input type="text"/>					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"/>																																																																
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"/>					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															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					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：																																																						
<input type="text"/>					<input type="text"/>					<input type="text"/>										颈部					正常 <input type="checkbox"/>					其他 <input type="checkbox"/>					脊柱					正常 <input type="checkbox"/>					其他 <input type="checkbox"/>																																																											
<input type="text"/>					<input type="text"/>					<input type="text"/>					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：																																																																					
转氨酶															正常					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"/>										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"/>										主检医师签名：										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。