

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					黑白 照片 半身 一寸 正面 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"/>		左 <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"/>		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						右 <input type="text"/>		左 <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"/>						
							右 <input type="text"/>		左 <input type="text"/>										
							右 <input type="text"/>		左 <input type="text"/>										
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"/>							
	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																			
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											
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：		正常 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>									
转氨酶																			
正常 <input type="checkbox"/>		其他 <input type="checkbox"/>														诊断： 单位		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"/>										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。