

四川省二〇 年研究生招生考生体格检查表

本人联系电话

录取学院：

专业：

考生号 <input type="text"/>										所在单位名称					半身寸照 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：			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			色觉检查			正常 轻度色觉异常 色觉异常II度 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>						
	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <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"/>										
	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"/> <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	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：
	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		外 科		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"/> 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。															