四川省二〇二　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 □□□□□□□□□□□□□□　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 □　无 □

病　史：

体检医院骑缝章

眼科

	左		右		矫正视力	检查者	色觉检查	检查者
裸眼视力	0 1 2 4 8	0 1 2 4 8	0 1 2 4 8	0 1 2 4 8	右 □□ 左 □□		彩色图案及彩色数码检查：正常 □　轻度色觉异常 □　色觉异常Ⅱ度 □	
					矫正度数 右 ± □□□ 左 ± □□□		单色识别能力检查：（色觉异常者查此项，只填涂能识别的）红 □ 黄 □ 绿 □ 蓝 □ 紫 □	

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：□
签名：

耳鼻喉科

听力	右耳 □ 米　左耳 □ 米	检查者：
嗅觉	正常 □　迟钝 □　丧失 □	检查者：
耳鼻咽喉	正常 □　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：□
签名：

内科

血压	□□□/□□□ mm Hg　检查者：	发育情况 良 □　中 □　差 □
心脏及血管	正常 □　其他 □	呼吸系统 正常 □　其他 □
神经系统	正常 □　其他 □	
腹部器官	肝 正常 □　其他 □	脾 正常 □　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：□
签名：

胸部透视

正常 □　其他 □

其他

医师提示：　不宜就读的专业：
学校可以不予录取：　未见异常：□
学校有关专业可不予录取：　签名：

外科

身高/厘米	体重/千克	检查者			
			皮肤 正常 □　其他 □	面部 正常 □　其他 □	
			颈部 正常 □　其他 □	脊柱 正常 □　其他 □	
			四肢 正常 □　其他 □	关节 正常 □　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：□
签名：

口腔科

是否口吃	是 □　否 □	其他
口腔	正常 □　其他 □	

医师提示：　不宜就读的专业：
学校可以不予录取：　未见异常：□
学校有关专业可不予录取：　签名：

转氨酶

正常 □　其他 □

□ □ □ 单位　诊断：

签名：

体检医院提示

学校可以不予录取：
1 □　2 □　3 □　4 □　5 □　6 □
学校有关专业可不予录取：
1 □　2 □　3 □　4 □　5 □
不宜就读的专业：
1 □　2 □　3 □　4 □　5 □　6 □
7 □　8 □　9 □

未见异常 □　未参检 □

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。