

# 北京市 2015 年研究生招生体格检查表

报考单位\_\_\_\_\_报考专业\_\_\_\_\_

身份证号\_\_\_\_\_准考证号\_\_\_\_\_

姓 名			性别		年龄		民族		【相 片】
既往病史(此栏由 学生如实提供)									
眼   科	裸 眼 视 力	右	矫正 视力	右 矫正度数		检查者	医师签名		
		左		左 矫正度数					
	色 觉 检 查	彩色图案及彩色数码检查： 空后色觉检查图 ( ) 俞自萍色盲检查图 ( ) 单色识别能力检查： 红 ( ) 黄 ( ) 绿 ( ) 蓝 ( ) 紫 ( )				检查者			
	眼 病								
内     科	血 压            /            mmHg					检查者	医师签名		
	发 育 情 况								
	心 脏 及血管								
	呼 吸 系 统								
	神 经 系 统				口 吃				
	腹 部 器 官	肝	厘米	性质					
	脾	厘米	性质						
其 它									

外科	身高                  厘米                  体重                  千克		检查者	医师签名	
	皮 肤		面 部		
	颈 部		脊 柱		
	四 肢		关 节		
	其 它				
耳鼻咽喉科	听 力	左耳                  米                  右耳                  米	检查者	医师签名	
	嗅 觉	检查者			
	耳 鼻 咽 喉				
口腔科	唇 腭			医师签名	
	牙 齿				
	其 它				
胸部 X 射线检查				医师签名	
化 验		丙氨酸氨基转移酶 (ALT)		医师签名	
体检机构 意见		请各招生单位根据以上体检结果，参照执行《普通高等学校招生体检工作指导意见》(教学【2003】3号)，确定该生身体条件是否可以录取。  主检医师签名：_____  体检机构公章 _____  年    月    日			

