**北华航天工业学院健康体检表**

照

片

姓名 性别 年龄 家庭住址

拟录取专业 拟录取研究方向

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 内科 | 既往病史 |  | 医师意见签名 |
| 血 压 | / | 毫米 | 心 率 |  次/分 |
| 汞柱 |
| 发 育 及营养情况 |  | 神 经及精神 |  |
| 心 肺 |  |
| 肝 脾 |  |
| 其 他 |  |
| 外科 | 身 高 | 厘米 | 体 重 | 公斤 | 皮 肤 |  | 医师意见签名 |
| 淋 巴 |  | 甲状腺 |  |
| 四 肢 |  | 关 节 |  |
| 脊 柱 |  | 其 他 |  |
| 眼科 | 视 力 | 左：右： | 眼 底 | 左：右： | 医师意见签名 |
| 色 盲 |  | 眼 疾 |  |
| 其 他 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 耳鼻喉科 | 听 力 | 左：右： | 耳 疾 |  | 医师意见签名 |
| 嗅 觉 |  | 鼻及鼻窦疾病 |  |
| 咽 喉 |  |
| 其 他 |  |
| 化验检查 | 血清ALT （参考值：0-40u/L） |
| 胸部放射性检 查 |  医师签名： |
| 其他检查 |  |
| 体检结论 |  医师签名： 盖章 |
| 备 注 |  |

 年 月 日