

四川省二〇 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：											
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"/> 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"/>								
	裸眼视力		矫正度数		右		左		检查者												
	<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"/>										
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：						
耳 鼻 喉 科	听力			右耳 <input type="text"/> 米			左耳 <input type="text"/> 米			检查者：											
	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"/>					
	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	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"/>						
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"/>			其他											
转 氨 酶	正常			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：									
	<input type="checkbox"/>			<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"/>										主 检 医 师 签 名： 体检医院(章) 月 日										
	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"/>																				

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。