

四川省二〇二 五 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										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 无																									病 史：					体检医院 骑缝章																				
眼科		左		右		矫正视力		右 左										检查者		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										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： 签名：																							
		裸眼视力																		单色识别能力检查： (色觉异常者查此项,只填涂能识别的)																																			
		0		0		0														红 黄 绿 蓝 紫																																			
		1		1		1																																																	
		2		2		2																																																	
耳鼻喉科		听力		右耳 米 左耳 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： 签名：																															
		嗅觉		正常 迟钝 丧失										检查者：																																									
		耳鼻咽喉		正常 其他										其他																																									
内科		血压		mm Hg										检查者：										发育情况 良 中 差										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：																					
		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																																																					
胸部透视		其他 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：																																	
身高/厘米		体重/千克		检查者		外科		皮肤 正常 其他										面部 正常 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：																											
				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																																																			
口腔科		是否口吃		是 否		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： 签名：										不宜就读的专业： 未见异常： 签名：																													
		口腔		正常 其他																																																			
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																												主检医师签名：																									
		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																																																					

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。