

# 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 <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"/>						体检医院 骑缝章							
		病 史：													
眼 科	左		右		矫正视力		右 <input type="text"/> <input type="text"/> 左 <input type="text"/> <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 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		左 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		色觉检查						
	0 1 2 3 4 5 6		0 1 2 3 4 5 6		+		-								
	7 8 9		7 8 9												
其他															
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"/>								
	耳鼻咽喉		正常 <input type="checkbox"/>		其他 <input type="checkbox"/>		其他								
内 科	血压		<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <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"/>			
0 1 2 3 4 5 6		0 1 2 3 4 5 6				颈部 正常 <input type="checkbox"/>		其他 <input type="checkbox"/>		脊柱 正常 <input type="checkbox"/>		其他 <input type="checkbox"/>			
7 8 9		7 8 9				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						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 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"/>									
转 氨 酶		正常 <input type="checkbox"/>		其他 <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：							
		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"/>						体检医院(章) 月 日							
		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"/>													
		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。															