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 □□□□□□□□□□□□□□□　所在单位名称

姓名　性别　婚否　出生　年　月　日　区（县）

黑白照片　半身一寸　正面脱帽

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	检查者	色觉检查	检查者
裸眼视力	0 1 2 4 8		0 1 2 4 8		右□□ 左□□		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□	
				矫正度数	右 ± □□□□ 左 ± □□□□		单色识别能力检查：（色觉异常者查此项，只填涂能识别的）红□ 黄□ 绿□ 蓝□ 紫□	

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：

耳鼻喉科

听力	右耳□米　左耳□米	检查者：	
嗅觉	正常□　迟钝□　丧失□	检查者：	
耳鼻咽喉	正常□　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：

内科

血压	□□□/□□□ mm Hg	检查者：	发育情况　良□　中□　差□
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			

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：

胸部透视

其他□　其他□　其他

医师提示：　不宜就读的专业：
学校可以不予录取：　未见异常：□
学校有关专业可不予录取：　签名：

外科

身高/厘米	体重/千克	检查者			
0 1 2 4 8	0 1 2 4 8		皮肤　正常□　其他□	面部　正常□　其他□	
			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		

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：

口腔科

是否口吃	是□　否□	其他
口腔	正常□　其他□	

医师提示：　不宜就读的专业：
学校可以不予录取：　未见异常：□
学校有关专业可不予录取：　签名：

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□
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□

主检医师签名：

体检医院（章）
月　日

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。