

体格检查表

姓名		性别		出生年月		一寸报名 照片	
本人通信地址				联系电话			
所在学院 名称							
既往病史							
眼科	裸眼视力	右	签字:	矫正 视力	右 度数	签字:	医师 意见:
		左			左 度数		
	色觉: 正常 <input type="checkbox"/> 1 色弱 <input type="checkbox"/> 2 单色能辨 <input type="checkbox"/> 3 单色不能辨 <input type="checkbox"/> 4	签字:					签字:
其他							
五官科	听力	右 米	左 米	签字:	耳疾: 正常 <input type="checkbox"/> 1 其他 <input type="checkbox"/> 2	医师 意见:	
	嗅觉: 正常 <input type="checkbox"/> 1 迟钝 <input type="checkbox"/> 2 消失 <input type="checkbox"/> 3	签字:		口吃: 正常 <input type="checkbox"/> 1 其他 <input type="checkbox"/> 2			
	颜面部: 正常 <input type="checkbox"/> 1 其他 <input type="checkbox"/> 2	其他					签字:
内科	心率	次/分	血压	/	Kpa	签字:	医师 意见:
	发育及营养状况: 良好 <input type="checkbox"/> 1 一般 <input type="checkbox"/> 2 差 <input type="checkbox"/> 3			心血管: 正常 <input type="checkbox"/> 1 其他 <input type="checkbox"/> 2			
	神经及精神: 正常 <input type="checkbox"/> 1 其他 <input type="checkbox"/> 2			肝: 正常 <input type="checkbox"/> 1 其他 <input type="checkbox"/> 2			签字:
	肺及呼吸道: 正常 <input type="checkbox"/> 1 其他 <input type="checkbox"/> 2			脾: 未及 <input type="checkbox"/> 1 其他 <input type="checkbox"/> 2			
	其他						
外科	身高	厘米	体重	千克	签字:		医师 意见:
	皮肤: 正常 <input type="checkbox"/> 1 其他 <input type="checkbox"/> 2		四肢: 正常 <input type="checkbox"/> 1 其他 <input type="checkbox"/> 2		淋巴: 正常 <input type="checkbox"/> 1 其他 <input type="checkbox"/> 2		
	关节: 正常 <input type="checkbox"/> 1 其他 <input type="checkbox"/> 2		脊柱: 正常 <input type="checkbox"/> 1 其他 <input type="checkbox"/> 2		甲状腺: 正常 <input type="checkbox"/> 1 其他 <input type="checkbox"/> 2		签字:
	其他						
化验检查	肝功能 (ALT): 正常 <input type="checkbox"/> 1 异常 <input type="checkbox"/> 2						
胸部透视	心肺正常 <input type="checkbox"/> 1 其他 <input type="checkbox"/> 2	其他		医师签字:			
体格 检查 结果	结 论: <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 主检医师签字: 年 月 日 招生体检站盖章: 年 月 日 </div>						
备 注							

注: 此表由考生本人体检时贴好照片交医院。“既往病史”一栏, 考生必须如实填写, 如发现隐瞒严重疾病, 不符合体检标准, 即使已录取入学, 也必须取消入学资格。