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

裸眼视力	左	右	矫正视力	检查者	色觉检查	检查者
0 0.1 0.2 0.4 0.8			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。

四川省教育考试院监制