

# 四川省二〇二二年研究生招生考试考生体格检查表

本人联系电话

报考第一志愿单位：

报考专业：

考生号 <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>				所在单位名称				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							
眼科		左		右		矫正视力 右 <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> 左 <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> 矫正度数 右 <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> 左 <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" 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"/>				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： <input type="checkbox"/> 签名：	
		裸眼视力		色觉检查						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"/>							
其他																	
耳鼻喉科		听力		右耳 <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> 米		左耳 <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> 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： <input type="checkbox"/> 签名：					
		嗅觉		正常 <input type="checkbox"/> 迟钝 <input type="checkbox"/> 丧失 <input type="checkbox"/>		检查者：											
		耳鼻咽喉		正常 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>		其他											
内科		血压		<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> / <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> mm Hg		检查者：		发育情况 良 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 差 <input type="checkbox"/>				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：					
		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"/>		神经系统				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 <input type="checkbox"/>															
胸部透视		正常 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>				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"/>		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：			
裸眼视力		矫正视力				颈部		正常 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>		脊柱		正常 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>					
色觉检查		单色识别				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																	
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：				体检医院(章)			
		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"/>														月 日	
体检医院提示		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"/>				体检医院(章)			
		7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <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。