西安电子科技大学体检表

报考院校：西安电子科技大学 报考专业：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 | |  | 年 龄 |  | | | 医院骑缝章 |
| 籍 贯 |  | | 民 族 | |  | 婚 否 |  | |  |  |
| 身份证号 |  | | |  | 电 话 |  | | |  |
| 工作单位 |  | | |  | | | | | |  |
| 既往病史 |  | | |  | |  | | |  |
| 家族病史 |  | | |  | |  | | |  |
| 眼科 | 视 力 | | 右 |  | 矫正视力 | 右 |  | 辨色力 |  | 医师签名 |
| 左 |  | 左 |  |
| 砂 眼 | | 右 |  | 其他眼疾 |  |  | |  |  |
| 左 |  |
| 鼻喉 | 听 力 | | 右 | 公尺 | 耳 疾 |  |  | 嗅 觉 |  | 医师签名 |
| 左 | 公尺 |
| 咽 喉 | |  |  | 鼻及鼻窦疾病 | | |  | |  |
| 口腔科 | 颌面部 | |  |  | 唇 腭 |  |  | 齿槽脓漏 |  | 医师签名 |
| 龋 齿 | |  |  | 缺 齿 |  |  | |  |
| 其 他 | |  |  | |  | | |  |
| 外  科 | 身 长 | |  | 公分 | 皮 肤 |  |  | |  | 医师签名 |
| 体 重 | |  | 公斤 |
| 淋 巴 | |  |  | 甲状腺 |  |  | 脊 柱 |  |  |
| 四 肢 | |  |  | 关 节 |  |  | 平 足 |  |
| 疝 | |  |  | |  | | |  |  |
| 其 他  ( 手术史) | |  |  | |  | | |  |
| 内  科 | 血 压 | | | mmHg | | | | | | 医务人员签字 |
| 结核病可疑症状  （有下列情况在方框内√） | | | 咳嗽、咳痰≧ 2周□ 咯血或血痰□  胸闷□ 胸痛□ 低热□ 盗汗□  乏力□ 食欲减退□ 体重减轻□ | | | | | | 医生签字 |
| 发育及营养情况 | | |  | | | | | |
| 神经及精神 | | |  | | | | | |
| 肺及呼吸道 | | |  | | | | | |
| 心脏及血管 | | |  | | | | | |
| 腹部器官 | | |  | | 肝 | |  | |
| 脾 | |  | |
| 其 他 | | |  | | | | | |
| 胸部 X 线  检 查 | | 医师签字 | | | | | | | | |
| 化验检查  附化验单 | |  | | | | | | | | |
| 检查结论 | | 总检医生签名： 体检医院盖章 年 月 日 | | | | | | | | |
| 审查单位  意 见 | | 审核单位签名： 年 月 日 | | | | | | | | |
| 备 注 | |  | | | | | | | | |

说明：体检表上无照片或照片上未加盖医院骑缝印者均属无效。