

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														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																		体检医院 骑缝章																																														
				病 史：																																																																
眼科				左		右		矫正视力		右				检查者				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 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						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： 签名：																																										
						左																																																														
		裸眼视力		<table><tr><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr><tr><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td></tr><tr><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr><tr><td>8</td><td>8</td><td>8</td><td>8</td></tr></table>	0	0	0	0	1	1	1	1	2	2	2	2	4	4	4	4	8	8	8	8	<table><tr><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr><tr><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td></tr><tr><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr><tr><td>8</td><td>8</td><td>8</td><td>8</td></tr></table>		0	0	0	0	1	1	1	1	2	2	2	2	4	4	4	4	8	8	8	8	矫正度数		<table><tr><td>+</td><td>-</td><td>+</td><td>-</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>+</td><td>-</td><td>+</td><td>-</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>				+	-	+	-					+	-	+	-				
		0	0	0	0																																																															
1	1	1	1																																																																	
2	2	2	2																																																																	
4	4	4	4																																																																	
8	8	8	8																																																																	
0	0	0	0																																																																	
1	1	1	1																																																																	
2	2	2	2																																																																	
4	4	4	4																																																																	
8	8	8	8																																																																	
+	-	+	-																																																																	
+	-	+	-																																																																	
其他																						签名：																																														
耳鼻喉科		听力		右耳 米 左耳 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： 签名：																																																		
		嗅觉		正常 迟钝 丧失										检查者：																																																						
		耳鼻咽喉		正常 其他				其他																																																												
内科		血压		mm Hg						检查者：				发育情况 良 中 差				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：																																																		
		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																																																																		
胸部透视		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：																																																						
身高/厘米		体重/千克		检查者		外科		皮肤 正常 其他				面部 正常 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：																																																				
								颈部 正常 其他				脊柱 正常 其他																																																								
<table><tr><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr><tr><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td></tr><tr><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr><tr><td>8</td><td>8</td><td>8</td><td>8</td><td>8</td><td>8</td></tr></table>		0	0	0	0			0	0	1	1	1	1	1	1					2	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	8	8	8	8	8	8			四肢 正常 其他				关节 正常 其他																								
0	0	0	0	0	0																																																															
1	1	1	1	1	1																																																															
2	2	2	2	2	2																																																															
4	4	4	4	4	4																																																															
8	8	8	8	8	8																																																															
						其他																																																														
口腔科		是否口吃		是 否				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		正常 其他																																																																
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																		主检医师签名：																																																
		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																		体检医院(章) 月 日																																																
		未见异常 未参检																																																																		
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。																																																																				