

四川省二〇二二年研究生招生考生体格检查表

本人联系电话

报考第一志愿单位：

报考专业：

考生号 <input type="text"/>				所在单位名称								
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"/>						病史：		黑白照片 半身一寸 正面脱帽		
								体检医院 骑缝章				
眼科	左	右	矫正视力	右 <input type="text"/>	左 <input 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"/>		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		矫正度数	右 <input type="text"/>	左 <input type="text"/>	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"/>					
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>							
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>							
其他												
耳鼻喉科	听力		右耳 <input type="text"/> 米		左耳 <input 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 type="text"/>		<input type="text"/> mm Hg		检查者：		发育情况 良 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 差 <input type="checkbox"/>			
	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"/>				未见异常： <input type="checkbox"/> 签名：			
	其他											
胸部透视	其他 <input type="checkbox"/>		其他 <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：			
身高/厘米	体重/千克	检查者		外科	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：			
<input type="text"/>	<input type="text"/>				颈部 正常 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>		脊柱 正常 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>					
<input type="text"/>	<input type="text"/>				四肢 正常 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>		关节 正常 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>					
<input type="text"/>	<input type="text"/>				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：					
	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"/>											
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"/>												
7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>												
未见异常 <input type="checkbox"/>						未参检 <input type="checkbox"/>						
						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。