# 四川省二〇二　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 □□□□□□□□□□□□□□□□ | | | | 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 □<br>病　史： | | | | | | 体检医院骑缝章 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 眼科 | 裸眼视力 左 0 1 2 4 8 / 右 0 1 2 4 8 | 矫正视力 右 □□ 左 □□ | 矫正度数 右 ± □□□□ 左 ± □□□□ | 检查者 | 色觉检查 | 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 □<br>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：<br>学校可以不予录取：<br>学校有关专业可不予录取：<br>不宜就读的专业：<br>未见异常：□<br>签名： |
| | 其他 | | | | | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 耳鼻喉科 | 听力 | 右耳 □ 米　左耳 □ 米 | 检查者： | 医师提示：<br>学校可以不予录取：<br>学校有关专业可不予录取：<br>不宜就读的专业：<br>未见异常：□<br>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：<br>学校可以不予录取：<br>学校有关专业可不予录取：<br>不宜就读的专业：<br>未见异常：□<br>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：　不宜就读的专业：<br>学校可以不予录取：　未见异常：□<br>学校有关专业可不予录取：　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：<br>学校可以不予录取：<br>学校有关专业可不予录取：<br>不宜就读的专业：<br>未见异常：□<br>签名： |
| 0 1 2 4 8 | 0 1 2 4 8 | | | 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 | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 口腔科 | 是否口吃 | 是 □　否 □ | 其他 | 医师提示：　不宜就读的专业：<br>学校可以不予录取：　未见异常：□<br>学校有关专业可不予录取：　签名： |
| | 口腔 | 正常 □　其他 □ | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 转氨酶 | 正常 □ | 其他 □<br>□ □ □ 单位　诊断： | 签名： |

| | | |
|---|---|---|
| 体检医院提示 | 学校可以不予录取：<br>1 □　2 □　3 □　4 □　5 □　6 □<br>学校有关专业可不予录取：<br>1 □　2 □　3 □　4 □　5 □<br>不宜就读的专业：<br>1 □　2 □　3 □　4 □　5 □　6 □<br>7 □　8 □　9 □<br>未见异常 □　未参检 □ | 主检医师签名：<br>体检医院（章）<br>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