

# 四川省二〇二一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"/> <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"/> <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"/>										所在单位名称																						
姓名			性别			婚否			出生 年 月 日			区(县)			黑白 照片 半身 一寸 正面 脱帽																	
既往病史 (此栏由考生如实填写)																体检医院 骑缝章																
病史标志： 有 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/>																																
病 史：																																
眼 科	左		右		矫正 视力	右 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 左 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <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"/>					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		矫正度数			右 <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"/> <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"/>																										
	单色识别能力检查： (色觉异常者查此项，只填涂能识别的)		检查者					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 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"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <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"/>					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																															
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	身高/厘米			体重/千克			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：																				
	皮肤			正常 <input type="checkbox"/>			其他 <input type="checkbox"/>			面部							正常 <input type="checkbox"/>			其他 <input type="checkbox"/>												
	颈部			正常 <input type="checkbox"/>			其他 <input type="checkbox"/>			脊柱							正常 <input type="checkbox"/>			其他 <input type="checkbox"/>												
	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) 月 日																
	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"/>																																

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。