

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"/>	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"/>	检查者				
	裸眼视力	<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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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：

耳 鼻 喉 科	听力	右耳 <input type="text"/> 米	左耳 <input type="text"/> 米	检查者：	
	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	

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：

内 科	血压	<input type="text"/>	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"/>	
	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				

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：

胸部透视	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：

外 科	身高/厘米	体重/千克	检查者	皮肤 正常 <input type="checkbox"/>	面部 正常 <input type="checkbox"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>		其他 <input type="checkbox"/>	其他 <input type="checkbox"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>		正常 <input type="checkbox"/>	其他 <input type="checkbox"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>		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：
签名：

口 腔 科	是否口吃	是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>	
	口腔	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：
签名：

转氨酶	正常 <input type="checkbox"/>	其他 <input type="checkbox"/>	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。