# 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 □□□□□□□□□□□□□□□ 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）

病史标志：有□ 无□

病史：

体检医院骑缝章

**眼科**

| | 左 | | 右 | | 矫正视力 | 检查者 | 色觉检查 | 检查者 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 裸眼视力 | 0 1 2 4 8 | | 0 1 2 4 8 | | 右□□ 左□□ | | 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□ | |
| | | | | 矫正度数 | 右 +/- □□□□ 左 +/- □□□□ | | 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□ | |

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：

**耳鼻喉科**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 听力 | 右耳□米 左耳□米 | | 检查者： |
| 嗅觉 | 正常□ 迟钝□ 丧失□ | | 检查者： |
| 耳鼻咽喉 | 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：

**内科**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 血压 □□□/□□□ mm Hg | 检查者： | 发育情况 良□ 中□ 差□ | |
| 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

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□ 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：

**外科**

| 身高/厘米 | 体重/千克 | 检查者 | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | 皮肤 正常□ 其他□ | 面部 正常□ 其他□ | |
| | | | 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 | | |

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□ 否□ | 其他 |
| 口腔 | 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：

**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□
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□

未见异常□ 未参检□

主检医师签名：

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。