

四川省2020年硕士研究生招生考生体格检查表

本人联系电话

复试单位: (10619) 西南科技大学 复试学院:

考生号										复试专业名称										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 ☐																									体检医院 骑缝章																								
					病 史:																																																	
眼 科	裸眼视力	左		右		矫正视力	右 左										检查者	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 ☐										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: ☐ 签名:																									
																		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																																																						
耳 鼻 喉 科	听力					右耳 米 左耳 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: ☐ 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: 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:																					
	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	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:																																	
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: 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:									
																									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: 学校可以不予录取: 学校有关专业可不予录取: 签名:										不宜就读的专业: 未见异常: ☐ 签名:																							
	口腔					正常 ☐ 其他 ☐																																																
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 ☐																									主检医师签名:																												
	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 ☐																																																					

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。