

四川省二〇二五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																														病 史：										体检医院 骑缝章																				
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： 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。