四川省二〇二二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。

四川省教育考试院监制