

四川省二〇二 年研究生招生考生体格检查表

本人联系电话

报考单位:10654 四川音乐学院 报考专业方向:

考生号 <input type="text"/>										所在单位名称					白底照片 半身一寸 正面脱帽 体检医院 骑缝章						
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:											
眼 科	左		右		矫正视力	右 <input type="text"/> <input type="text"/> 左 <input type="text"/> <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	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:				
	裸眼视力		矫正度数			右 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>					单色识别能力检查: (色觉异常者查此项,只填涂能识别的) 红 <input type="checkbox"/> 黄 <input type="checkbox"/> 绿 <input type="checkbox"/> 蓝 <input type="checkbox"/> 紫 <input type="checkbox"/>										
	0		0		+																
	1		1		-																
其他																					
耳 鼻 喉 科	听力			右耳 <input type="text"/> 米			左耳 <input type="text"/> 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: <input type="checkbox"/> 签名:								
	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											
内 科	血压		<input type="text"/>		<input type="text"/>		mm Hg		检查者:			发育情况 良 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 差 <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:						
	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"/>			神经系统 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																				
胸部 透 视	正常 <input type="checkbox"/>			其他 <input type="checkbox"/>			其他			医师提示:			不宜就读的专业:			学校可以不予录取: 学校有关专业可不予录取: 未见异常: <input type="checkbox"/> 签名:					
身高/厘米		体重/千克		检查者			外 科			皮肤 正常 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>			面部 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: <input type="checkbox"/> 签名:					
										颈部 正常 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>			脊柱 正常 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>								
0		0								四肢 正常 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>			关节 正常 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>								
1		1								其他											
口 腔 科	是否口吃		是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>		其他			医师提示:			不宜就读的专业:			学校可以不予录取: 学校有关专业可不予录取: 未见异常: <input type="checkbox"/> 签名:							
	口腔		正常 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>					学校可以不予录取:			未见异常: <input type="checkbox"/>										
转 氨 酶	正常 <input type="checkbox"/>		其他 <input type="checkbox"/>		单位			诊断:			医师提示:			学校可以不予录取: 学校有关专业可不予录取: 未见异常: <input type="checkbox"/> 签名:							
体 检 医 院 提 示	学校可以不予录取:										主 检 医 师 签 名:										
	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 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。