

本人联系电话

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)														
既往病史 (此栏由考生如实填写)					病史标志: 有 ☐ 无 ☐																													
					病 史:																													
眼 科					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:											
					裸眼视力																													
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 ☐ 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)																													
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。																																		