

# 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

复试单位：（10619）西南科技大学

复试学院：

考生号 <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/>				复试专业名称				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 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/>										体检医院 骑缝章				
眼科	左		右		矫正视力		右 <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> 左 <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" 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		左		色觉检查							
	0	1	2	3	4	5	6	7			8	+	-	+		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	+	-	+	-			
其他																
耳鼻喉科	听力		右耳 <input style="width: 20px;" type="text"/> 米 左耳 <input style="width: 20px;" 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 style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> / <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" 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"/>				检查者		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"/>				检查者		其他 <input type="checkbox"/>							
	其他 <input type="checkbox"/>															
胸部透视	正常 <input type="checkbox"/> 其他 <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：							
身高/厘米		体重/千克		检查者		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"/>		四肢 正常 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>		关节 正常 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>		其他								
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9							
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9							
口腔科	是否口吃		是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 其他				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：							
	口腔		正常 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>				检查者									
转氨酶	正常 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>		单位 诊断：				检查者		签名：							
体检医院提示	学校可以不予录取： 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"/>								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。															