

普通高等学校招生考生体格检查表

身份证号						体检序号				免冠二寸彩照		
姓 名				性 别				婚 否				
既往病史 (由考生本人如实填写)												
眼 科	裸 眼 视 力	右 .		矫 正 视 力	右 .		矫正度数				体检医师签名:	
		左 .			左 .		矫正度数					
	色 觉 检 查	彩色图案及彩色数码检查: (1 正常, 2 其它)				色觉检查图名称: (1 喻自萍, 2 其它)						
		单色识别能力检查: (色觉异常者查此项) (能识别填 1, 不能识别填 0) 红 黄 绿 蓝 紫										
眼 病											体检医师签名:	
内 科	血 压	. / . Kpa										
	发育情况	(1 良, 2 中, 3 差)				心脏及血管		(1 正常, 2 其它)				
	呼吸系统	(1 正常, 2 其它)				神经系统		(1 正常, 2 其它)				
	腹部器官	肝 厘米, 性质 (1 正常, 2 其它)				脾 厘米, 性质 (1 正常, 2 其它)						
其 他											体检医师签名:	
外 科	身 高	厘米				体 重		千克				
	皮 肤	(1 正常, 2 其它)		面 部		(1 正常, 2 其它)		颈 部		(1 正常, 2 其它)		
	脊 柱	(1 正常, 2 其它)		四 肢		(1 正常, 2 其它)		关 节		(1 正常, 2 其它)		
	其 他											
耳 鼻 喉 科	听 力	左耳(耳语) 米				右耳(耳语) 米				体检医师签名:		
	嗅 觉	(1 正常, 0 迟钝)										
	耳鼻咽喉											
口 腔 科	唇 腭	(1 正常, 2 其它)						是否 口 吃	 (1 否, 0 是)		体检医师签名:	
	牙 齿	(齿缺失————+————) (1 正常, 2 其它)										
	其 他											
肝 功 能	体检结论	转氨酶 (1 正常, 2 其它)				乙肝表面抗原		(1 正常, 2 其它)			体检医师签名:	
	其 他											
胸部透视		(1 正常, 2 其他)			其他					体检医师签名		
体 检 医 生 意 见		该生: 属于《普通高等学校招生体检工作指导意见》(以下简称《指导意见》)第一部分第 , , , , , 条所列情形, 学校可以不予录取; 不宜报考《指导意见》中第二部分第 , , , , , 条所列专业; 不宜就读《指导意见》中第三部分第 , , , , , 条所列专业。 主检医师签名: _____ 体检医院或体检站(章) _____ 年 月 日										