

体 格 检 查 表（样张）

报考单位：

报考专业：

姓名		性别		出生年月		婚 否		黑 半 正 白 身 面 照 一 脱 片 寸 帽	
文化程度		民族		职业		籍 贯			
通讯地址					联系电话				
既往病史								体检医院 骑缝章	
（以上由考生本人如实填写）									
五官科 （眼科）	裸 眼 力	右	矫 正 力	右 矫正度数				医师意见 （签字）	
		左		左 矫正度数					
	其 他 眼 病			色 觉 检 查	彩色图案及编码				
					单颜色识别 红、绿、紫、蓝、黄				
外 科	身 长	厘米	体 重	千克	皮 肤			医师意见 （签字）	
	淋 巴		甲 状 腺		脊 柱				
	四 肢								
	关 节			平 跖 足					
	其 他								
化验检查 （血：需附 化验单据）	谷丙转氨酶							医师意见 （签字）	
胸部 X 线 检 查								医师意见 （签字）	

说明：此表由考生本人体检时贴好照片交医院。“既往病史”一栏，考生必须如实填写，如发现隐瞒严重疾病，不符合体检标准的，如已入学，必须取消入学资格。

内科	血 压	毫米汞柱	心率 (次/)		医师意见 (签字)	
	发育及 营养状况					
	神经及 精神					
	呼 吸 系 统					
	心 脏 及 血 管					
	腹 部 器 官	肝				
		脾		肾		
	其 他					