

# 北京市 年研究生招生体格检查表

报考学院\_\_\_\_\_ 报考专业\_\_\_\_\_ 复试编号\_\_\_\_\_

姓名		性别		年龄		民族		相 片  (招生单位盖骑缝章)	
既往病史 (此栏由学生如实填写)									
眼   科	视力	右	矫正	是		检查者		医师意见	
		左		否					
	色觉检查	彩色图案及彩色数码检查: 色觉检查图名称: ( ) 单色识别能力检查: (色觉异常者此项) 红 ( ) 黄 ( ) 绿 ( ) 蓝 ( ) 紫 ( )				检查者			
其他眼疾								签名:	
内     科	血 压          /          mmHg					检查者		医师意见	
	发育情况								
	心 脏 及血管								
	呼 吸 系 统								
	神 经 系 统					口吃			
	腹 部 器 官	肝_____厘米		性质_____		肾_____			
		脾_____厘米		性质_____					
其 它								签名:	

