

北京市 年研究生招生体格检查表

报考学院_____ 报考专业_____ 考生报名号_____

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:	

外科	身高_____厘米 体重_____千克		检查者	医师意见 签名:
	皮肤		面部	
	颈部		脊柱	
	四肢		关节	
	其它			
数字 X 线摄影 (DR)	医师签名:			
化 验 单 粘 贴 处	空腹抽血(谷丙转氨酶+谷草转氨酶+尿素氮)			
体 检 机 构 意 见	主检医师签名: _____ 体检机构公章 _____ 年 月 日			