

北京市 年研究生招生体格检查表

报考学院 报考专业 体检报告编号

姓 名			性别		年龄		民族		照 片 (招生单位 盖骑缝章)
既往病史 (此栏由 学生如实 填写)		(如既往有重大病史, 请详细填写; 如既往无重大病史, 则填“无”。)							
眼 科	辨 色 力	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 色弱 <input type="checkbox"/> 色盲					检查者	医师意见 签名:	
	其他 眼疾								
内 科	血 压 / mmHg						检查者	医师意见 签名:	
	发育情况								
	心 脏 及血管								
	呼 吸 系 统								
	神 经 系 统					口 吃			
	腹 部								
	其 它								

外科	(自行填写) 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				
血液化验 (空腹抽血)		肝肾功能 (谷丙转氨酶+谷草转氨酶+肌酐)			
体 检 机 构 意 见		请各招生单位根据以上体检结果，参照执行《普通高等学校招生体检工作指导意见》(教学【2003】3号)，确定该生身体条件是否可以录取。 主检医师签名：体检机构公章 年 月 日			