

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
	其他 眼疾							签名:
内 科 查 体	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							
其 它								签名:

