

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 查 体	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 查体	(自行填写) 身高_____厘米 体重_____千克			检查者	医师意见
	皮 肤		面 部		
	颈 部		脊 柱		
	四 肢		关 节		
	其 它				签名:
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		<div>主检医师签名:<div>体检机构公章</div></div> <div>年月日</div>			