

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 _____		脾 _____ 厘米      性质 _____		肾 _____			
	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				