

年研究生招生体格检查表

体检报告编号

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)		(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 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								

