

新生入学体检表

姓名		性别		出生日期	年 月 日	半身一寸 脱帽相片 体检医院 体检章
文化程度		民族		联系电话		
籍贯		毕业院校				
家庭地址						
既往病史						
(以上由考生本人如实填写)						
眼科	裸眼视力	右	矫正视力	右 矫正度数:		医师意见 (签字) 1. 眼 科 2. 耳鼻喉科
		左		左 矫正度数:		
	其他眼病	色觉检查		彩色图案及编码: 正常 <input type="checkbox"/> 色弱 <input type="checkbox"/> 色盲 <input type="checkbox"/> 全色盲 <input type="checkbox"/> 单颜色识别: 红 <input type="checkbox"/> 绿 <input type="checkbox"/> 紫 <input type="checkbox"/> 蓝 <input type="checkbox"/> 黄 <input type="checkbox"/>		
耳鼻喉科	听力	右 公尺	嗅觉	正常 <input type="checkbox"/> 迟钝 <input type="checkbox"/> 丧失 <input type="checkbox"/>		3. 口腔科
		左 公尺	耳鼻咽喉	正常 <input type="checkbox"/> 异常 <input type="checkbox"/>		
	耳鼻喉科异常					
口腔科	唇腭: 正常 <input type="checkbox"/> 异常 <input type="checkbox"/>		牙齿: 正常 <input type="checkbox"/> 异常 <input type="checkbox"/>			
	口吃: 否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/>		口腔异常			
外科	身高: 厘米		体重: 公斤			医师意见 签字
	皮肤: 正常 <input type="checkbox"/> 异常 <input type="checkbox"/>		面部: 正常 <input type="checkbox"/> 异常 <input type="checkbox"/>			
	颈部: 正常 <input type="checkbox"/> 异常 <input type="checkbox"/>		脊柱: 正常 <input type="checkbox"/> 异常 <input type="checkbox"/>			
	四肢: 正常 <input type="checkbox"/> 异常 <input type="checkbox"/>		关节: 正常 <input type="checkbox"/> 异常 <input type="checkbox"/>			
	外科异常					

内科	血压	收缩压: kpa 舒张压: kpa	医师意见 签字
	发育情况	良好 <input type="checkbox"/> 差 <input type="checkbox"/>	
	神经系统	正常 <input type="checkbox"/> 异常 <input type="checkbox"/>	
	呼吸系统	正常 <input type="checkbox"/> 异常 <input type="checkbox"/>	
	心脏及血管	正常 <input type="checkbox"/> 异常 <input type="checkbox"/>	
	肝	正常 <input type="checkbox"/> 异常 <input type="checkbox"/>	
	脾	正常 <input type="checkbox"/> 异常 <input type="checkbox"/>	
	胸部透视	正常 <input type="checkbox"/> 异常 <input type="checkbox"/> 胸透异常	
	内科异常		
肝功能	转氨酶: 正常 <input type="checkbox"/> 异常 <input type="checkbox"/>	医师意见	
	肝功能异常:	签字	
体检结论			
体检医院意见			
复审意见			
备注			

- 注：1. “既往病史”一栏考生必须如实填写。如发现有隐瞒严重疾病，不符合体检标准的，即使已录取入学，也必须取消入学资格。
2. 体检医师应在检查项目结果的正常或异常等后的空格打“√”。
3. 体检标准按《普通高等学校招生体检指导意见》及教育部、卫生部有关文件要求执行。
4. 县级及县级以上医院体检即可。

体检日期： 年 月 日