

报考单位：

报考专业：

考生号 <input type="text"/>										所在单位名称					黑白照片 半身一寸 正面脱帽													
姓名		性别			婚否		出生		年		月		日							区(县)								
既往病史 (此栏由考生如实填写)										病史标志： 有 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/>										体检医院 骑缝章								
病 史：																												
眼 科	左		右		矫正视力	右 <input type="text"/> <input type="text"/> 左 <input type="text"/> <input type="text"/>				检查者	彩色图案及彩色数码检查： 正常 <input type="checkbox"/> 轻度色觉异常 <input type="checkbox"/> 色觉异常II度 <input type="checkbox"/>					检查者	医师提示： 学校可以不予录取： 学校有关专业可不予录取： 不宜就读的专业： 未见异常： <input type="checkbox"/> 签名：											
	裸眼视力		矫正度数			右 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>					单色识别能力检查： (色觉异常者查此项,只填涂能识别的) 红 <input type="checkbox"/> 黄 <input type="checkbox"/> 绿 <input type="checkbox"/> 蓝 <input type="checkbox"/> 紫 <input type="checkbox"/>																	
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		左 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>																							
	其他																											
耳 鼻 喉 科	听力		右耳 <input type="text"/> 米				左耳 <input type="text"/> 米				检查者：					医师提示： 学校可以不予录取： 学校有关专业可不予录取： 不宜就读的专业： 未见异常： <input type="checkbox"/> 签名：												
	嗅觉		正常 <input type="checkbox"/>				迟钝 <input type="checkbox"/>				丧失 <input type="checkbox"/>				检查者：													
	耳鼻咽喉		正常 <input type="checkbox"/>				其他 <input type="checkbox"/>				其他																	
内 科	血压		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> mm Hg				检查者：				发育情况 良 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 差 <input type="checkbox"/>					医师提示： 学校可以不予录取： 学校有关专业可不予录取： 不宜就读的专业： 未见异常： <input type="checkbox"/> 签名：												
	心脏及血管		正常 <input type="checkbox"/>				其他 <input type="checkbox"/>				呼吸系统		正常 <input type="checkbox"/>		其他 <input type="checkbox"/>						神经系统		正常 <input type="checkbox"/>		其他 <input type="checkbox"/>			
	腹部器官		肝 正常 <input type="checkbox"/>				其他 <input type="checkbox"/>				脾		正常 <input type="checkbox"/>		其他 <input type="checkbox"/>													
	其他																											
胸 部 透 视	正常 <input type="checkbox"/>		其他 <input type="checkbox"/>				其他				医师提示： 学校可以不予录取： 学校有关专业可不予录取： 不宜就读的专业： 未见异常： <input type="checkbox"/> 签名：																	
身高/厘米		体重/千克		检查者				皮肤		正常 <input type="checkbox"/>		其他 <input type="checkbox"/>			面部		正常 <input type="checkbox"/>		其他 <input type="checkbox"/>			医师提示： 学校可以不予录取： 学校有关专业可不予录取： 不宜就读的专业： 未见异常： <input type="checkbox"/> 签名：						
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>				颈部		正常 <input type="checkbox"/>		其他 <input type="checkbox"/>			脊柱		正常 <input type="checkbox"/>		其他 <input type="checkbox"/>									
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>				四肢		正常 <input type="checkbox"/>		其他 <input type="checkbox"/>			关节		正常 <input type="checkbox"/>		其他 <input type="checkbox"/>									
其他																												
口 腔 科	是否口吃		是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>				其他				医师提示： 学校可以不予录取： 学校有关专业可不予录取： 不宜就读的专业： 未见异常： <input type="checkbox"/> 签名：																	
	口腔		正常 <input type="checkbox"/>				其他 <input type="checkbox"/>																					
转 氨 酶	正常 <input type="checkbox"/>		其他 <input type="checkbox"/>				单位				诊断：					签名：												
体 检 医 院 提 示	学校可以不予录取： 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>										主检医师签名：										体检医院(章) 月 日							
	学校有关专业可不予录取： 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>																											
不宜就读的专业： 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>																												
未见异常 <input type="checkbox"/>										未参检 <input type="checkbox"/>																		

备注：填涂框□可用黑色墨水笔打√。医师提示栏内：“未见异常”用黑色墨水笔涂黑方框；“学校可以不予录取”、“学校有关专业可不予录取”、“不宜就读的专业”，医师用阿拉伯数字直接写出相对应的条款序号。