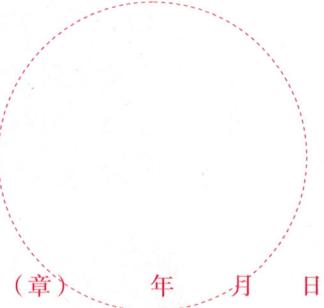


宁夏回族自治区
普通高等学校招生考生体格检查表

 <small>既往病史 (此栏由学生如实填写)</small>	考生号: _____			体检序号: _____					
	姓名: _____		性别: _____		病史标志: <input type="checkbox"/> (1无, 0有)				
眼 科	裸眼 视力	右 <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/>	矫正 视力	右 <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/>	矫正度数 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	检查者:	条码区 		
	色觉 检查	彩色图案及彩 色数码检查: <input type="checkbox"/> (1正常, 2其他) 图名称: <input type="checkbox"/> (1喻自萍, 2其他)							
		单色识别能力检查: (色觉异常者查此项) 能识别填1, 不能识别填0 红 <input type="checkbox"/> 黄 <input type="checkbox"/> 绿 <input type="checkbox"/> 蓝 <input type="checkbox"/> 紫 <input type="checkbox"/>							
	眼病							检查者:	
								医师意见:	
内 科	血压	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> Kpa			检查者:		医师意见: 		
	发育情况	<input type="checkbox"/> (1良, 2中, 3差)		心脏及血管 <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> (1正常, 2其他)			
	呼吸系统	<input type="checkbox"/> (1正常, 2其他)		神经系统 <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> (1正常, 2其他)			
	腹部器官	肝 <input type="checkbox"/> 厘米, 性质 <input type="checkbox"/> (1正常, 2其他)		脾 <input type="checkbox"/> 厘米, 性质 <input type="checkbox"/> (1正常, 2其他)					
	其他							签名:	
外 科	身高	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> 厘米		体重 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> 千克		检查者:		医师意见: 	
	皮肤	<input type="checkbox"/> (1正常, 2其他)		面部 <input type="checkbox"/> (1正常, 2其他)		颈部 <input type="checkbox"/> (1正常, 2其他)			
	脊柱	<input type="checkbox"/> (1正常, 2其他)		四肢 <input type="checkbox"/> (1正常, 2其他)		关节 <input type="checkbox"/> (1正常, 2其他)			
	其他						签名:		
耳 鼻 喉 科	听力	左耳(耳语) <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> 米		右耳(耳语) <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> 米		检查者:		医师意见: 	
	嗅觉	<input type="checkbox"/> (1正常, 0迟钝)					检查者:		
	耳鼻咽喉								
口 腔 科	唇腭	<input type="checkbox"/> (1正常, 2其他)			是否口吃 <input type="checkbox"/> (1否, 0是)			医师意见: 	
	牙齿	(齿缺失 <input type="checkbox"/> -----)			<input type="checkbox"/> (1正常, 2其他)				
	其他								
胸部透视	<input type="checkbox"/> (1正常, 2其他)		其他				医师意见:	签名:	
肝功能	转氨酶 <input type="checkbox"/> (1正常, 2其他)		其他				医师意见:	签名:	
体 检 医 院 提 示	请在相应条款上打 <input checked="" type="checkbox"/>								
	A 第一部分中的: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>								
	B 第二部分中的: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>								
	C 第三部分中的: <input type="checkbox"/>								
体检医院或体检站(章) 年 月 日									
医师意见 填写实例:		例如: 填写“B3”表示有《体检工作指导意见》第二部分第3条所列情况; 填写“无”, 表示没有《体检工作指导意见》所列情况。							

报考高等学校的考生均应进行转氨酶（A.L.T）检验，转氨酶（A.L.T）异常进一步明确诊断，并将检验结果填写在下表内。

化 验 单 粘 贴 处	
胸 透 结 论	
说明：	

表格填写说明

一、考生注意事项

- 1、保持照片区，条码区清洁；切勿卷曲、折叠、破损、硬物损伤、污染体检表；否则，将影响电脑正确识别体检信息。
- 2、必须用黑色签字笔填写体检表。
- 3、妥善保管体检表，在规定的日期内进行体检；体检后，将体检表交给县（市、区）教育考试中心。

二、体检医院（站）注意事项

- 1、必须用黑色签字笔填写体检表，务必保证字迹清晰可辨认。
- 2、体检表上所有盖章处，必须使用蓝色印泥，且保证在规定的范围内加盖印章。