

西南医科大学二〇二五年研究生招生考生体格检查表

本人联系电话

拟录取院所：

拟录取专业:

考生号												拟录取专业代码												标准1寸免冠证件照											
姓名				性别				婚否				出生				年				月				日				区(县)				体检医院 骑缝章			
既往病史 (此栏由考生如实填写)				病史标志：有 无																病 史：															
眼科		左		右		矫正视力		右				左				检查者		色觉检查		彩色图案及彩色数码检查： 正常 轻度色觉异常 色觉异常Ⅱ度 单色识别能力检查： (色觉异常者查此项，只填涂能识别的) 红 黄 绿 蓝 紫								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： 签名：					
		裸眼视力																																	
		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9						0 1 2 3 4 5 6 7 8 9															
		其他																																	
耳鼻喉科		听力		右耳				米				左耳				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： 签名：											
		嗅觉		正常				迟钝				丧失				检查者：																			
		耳鼻咽喉		正常				其他				其他																							
内科		血压		mm Hg				检查者：				发育情况				良 中 差				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： 签名：															
		心脏及血管		正常 其他				呼吸系统				正常 其他				神经系统								正常 其他											
		腹部器官		肝 正常 其他				脾 正常 其他																											
		其他																																	
胸部透视		正常 其他				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： 签名：																					
身高/厘米		体重/千克		检查者		外科		皮肤				正常 其他				面部				正常 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： 签名：											
								颈部				正常 其他				脊柱				正常 其他															
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9				四肢				正常 其他				关节				正常 其他															
其他																																			
口腔科		是否口吃				是 否				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： 签名：																	
		口腔				正常 其他																													
转氨酶		正常				其他				单位				诊断：				签名：																	
体检医院提示		学校可以不予录取： 1 2 3 4 5 6																主检医师签名：																	
		学校有关专业可不予录取： 1 2 3 4 5																																	
		不宜就读的专业： 1 2 3 4 5 6 7 8 9																																	
		未见异常 未参检																																	
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。												体检医院(章) 月 日																							