附件 2：佛山大学推免研究生体格检查表

报考学院：　　报考专业：

申请类型：　推荐免试硕士研究生 □　　直接攻读博士研究生 □

体检日期　　年　　月　　日

<table>
<tr><td>姓　名</td><td></td><td>性别</td><td></td><td>出生</td><td colspan="3">年　月　日</td><td rowspan="5">半身一寸
脱帽相片

体检单位
骑缝章</td></tr>
<tr><td>文化程度</td><td></td><td>民族</td><td></td><td>职业</td><td></td><td>婚否</td><td></td></tr>
<tr><td>籍　贯</td><td></td><td colspan="2">现住所及
通讯处</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>本科学校</td><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td>既往病史</td><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td colspan="9">（以上由考生本人如实填写）</td></tr>
<tr><td rowspan="8">五

官

科</td><td rowspan="3">眼</td><td rowspan="2">裸眼
视力</td><td>右</td><td rowspan="2">矫正
视力</td><td colspan="2">右　矫正度数：</td><td rowspan="8">医师意见
（签字）
1. 眼科

2．耳鼻喉科

3．口腔科</td></tr>
<tr><td>左</td><td colspan="2">左　矫正度数：</td></tr>
<tr><td>其他
眼病</td><td colspan="2"></td><td>辨色力</td><td></td></tr>
<tr><td>耳</td><td>听力</td><td colspan="2">右　　公尺
左　　公尺</td><td>耳　疾</td><td></td></tr>
<tr><td>鼻</td><td>嗅觉</td><td colspan="2"></td><td>鼻及鼻窦疾病</td><td></td></tr>
<tr><td>颜面部</td><td colspan="3"></td><td>咽　喉</td><td></td></tr>
<tr><td>口　腔</td><td>唇　腭</td><td colspan="2"></td><td>门　齿</td><td></td></tr>
<tr><td>其　他</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td rowspan="6">外

科</td><td>身　长</td><td colspan="2">公分</td><td>体　重</td><td>公斤</td><td>皮　肤</td><td></td><td rowspan="6">医师意见

签　字</td></tr>
<tr><td>淋　巴</td><td colspan="2"></td><td>甲状腺</td><td></td><td>脊　柱</td><td></td></tr>
<tr><td>四　肢</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td>关　节</td><td colspan="2"></td><td colspan="2">平蹠足</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>其　他</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td>内</td><td>血　压</td><td colspan="6">心率
毫米汞柱（次/分）</td><td>医师意见</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="8">科</td><td>发育及营养状况</td><td colspan="5"></td><td rowspan="8">签　字</td></tr>
<tr><td>神经及精神</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>肺及呼吸道</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>心脏及血管</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">腹部器官</td><td colspan="5">肝</td></tr>
<tr><td colspan="5">脾</td></tr>
<tr><td>其他</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="2">化验检查（要附化验单据）</td><td>血</td><td></td><td>肝功</td><td></td><td>尿</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">胸部放射线检查</td><td colspan="6">医师签字：</td></tr>
<tr><td colspan="2">其他检查</td><td colspan="2"></td><td>口吃</td><td></td><td>外貌异常</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">体检结论</td><td colspan="6">负责医师签字：　　（盖章）</td></tr>
<tr><td colspan="2">体检医院意见</td><td colspan="6">体检医院：　　（盖章）</td></tr>
<tr><td colspan="2">复审意见</td><td colspan="6">复审单位：　　（盖章）</td></tr>
<tr><td colspan="2">备　　注</td><td colspan="6"></td></tr>
</table>

注：“既往病史”一栏，考生必须如实填写。如发现有隐瞒严重疾病、不符合体验标准的，即使已录取入学，也必须取消入学资格。