

贵州民族大学 202 年研究生招生体格检查表

报考学院：_____ 报考专业：_____ 准考证号 _____ 20__年__月__日

姓 名		性 别		出 生	年 月 日	婚 否		半 正 照 身 片 一 寸 脱 帽	
文化程度		民 族			职 业				
籍 贯		省	市 县						
考生本人 通讯地址					联 系 电 话				
既往病史								拟培养学院 公章	
(以上栏目由考生本人如实填写,以下栏目考生勿填)									
五 官 科	眼	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 3、口腔科	
			左		左 矫正度数				
		其他 眼病		色 觉 检 查	彩 色 图 案 及 编 码 单 颜 色 识 别 红、绿、紫、蓝、黄				
	耳	听 力	右	米	耳 疾				
			左	米					
	鼻	嗅 觉			鼻 及 鼻 窦 疾 病				
	颜面部				咽 喉				
口 腔				门 齿					
其 他									
外 科	身 长	公 分	体 重	公 斤	皮 肤			医 师 意 见 (签 字)	
	淋 巴			甲 状 腺	脊 柱				
	四 肢								
	关 节				平 跖 足				
	其 他								

说明：此表由考生本人体检时贴好照片并经复试学院盖章后交医院。“既往病史”一栏，考生必须如实填写，如发现隐瞒严重疾病，不符合体检标准的，即使已录取入学，也必须取消入学资格。

内科	血 压	毫米汞柱		心 率 (次 / 分)	医师意见 (签字)	
	发育及 营养状况					
	神经及 精 神					
	呼 吸 系 统					
	心脏及 血 管					
	腹 部 器 官	肝				
		脾		肾		
其 他						
化 验 检 查 (要附化验单据)	血常规		肝功能		医师签字	
胸 部 爱 克 斯 线 检 查					医师签字	
其 他 检 查						
检 查 结 果	负责医师签字 (盖章)					
体 检 单 位 意 见	体检单位: (盖章)					
复 审 意 见	复审单位签字 (盖章)					
备 注						

说明：此表由考生本人体检时贴好照片并经复试学院盖章后交医院。“既往病史”一栏，考生必须如实填写，如发现隐瞒严重疾病，不符合体检标准的，即使已录取入学，也必须取消入学资格。