

普通高等学校(中专)招生考生体格检查表

填涂说明

1. 请用黑色墨水笔填写;
2. 公章请盖在虚线圆框内;
3. 书写框“□”内, 仅能填写一位数字, 不能填写中文;
4. 每框一字, 不得连笔, 每字必须大于框的 2/3, 且不得出框;
5. 如发生填写错误, 请用涂改液修改后再填写。

填写样例:

身份证号						体检序号			
姓名		性别		婚否					
既往病史 (由考生本人如实填写)									
眼 科	裸眼 视力	右 <input type="text"/> . <input type="text"/>	矫正 视力	右 <input type="text"/> . <input type="text"/>	矫正度数 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				体检医师签名:
		左 <input type="text"/> . <input type="text"/>		左 <input type="text"/> . <input type="text"/>	矫正度数 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				
	色觉 检查	彩色图案及彩色数码检查: <input type="checkbox"/> (1 正常, 2 其它)			色觉检查图名称: <input type="checkbox"/> (1 喻自萍, 2 其它)				
	眼病	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"/>							
内 科	血压	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> Kpa							体检医师签名:
	发育情况	<input type="checkbox"/> (1 良, 2 中, 3 差)		心脏及血管	<input type="checkbox"/> (1 正常, 2 其它)				
	呼吸系统	<input type="checkbox"/> (1 正常, 2 其它)		神经系统	<input type="checkbox"/> (1 正常, 2 其它)				
	腹部器官	肝 <input type="text"/> 厘米, 性质 <input type="checkbox"/> (1 正常, 2 其它)			脾 <input type="text"/> 厘米, 性质 <input type="checkbox"/> (1 正常, 2 其它)				
	其他								
外 科	身高	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 厘米		体重	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 千克			体检医师签名:	
	皮肤	<input type="checkbox"/> (1 正常, 2 其它)		面部	<input type="checkbox"/> (1 正常, 2 其它)		颈部		<input type="checkbox"/> (1 正常, 2 其它)
	脊柱	<input type="checkbox"/> (1 正常, 2 其它)		四肢	<input type="checkbox"/> (1 正常, 2 其它)		关节		<input type="checkbox"/> (1 正常, 2 其它)
	其他								
耳 鼻 喉 科	听力	左耳(耳语) <input type="text"/> 米		右耳(耳语) <input type="text"/> 米				体检医师签名:	
	嗅觉	<input type="checkbox"/> (1 正常, 0 迟钝)							
	耳鼻喉								
口 腔 科	唇腭	<input type="checkbox"/> (1 正常, 2 其它)				是否 口吃	<input type="checkbox"/>		体检医师签名:
	牙齿	(齿缺失——+——) <input type="checkbox"/> (1 正常, 2 其它)					(1 否, 0 是)		
	其他								
肝 功 能	体检结论	转氨酶 <input type="checkbox"/> (1 正常, 2 其它)			乙肝表面抗原		<input type="checkbox"/> (1 正常, 2 其它)		体检医师签名:
	其他								
胸部透视		<input type="checkbox"/> (1 正常, 2 其他)		其他		体检医师签名			
体 检 医 生 站 意 见	<p>该生: 属于《普通高等学校招生体检工作指导意见》(以下简称《指导意见》)第一部分第 <input type="checkbox"/>, <input type="checkbox"/>, <input type="checkbox"/>, <input type="checkbox"/>, <input type="checkbox"/>, <input type="checkbox"/> 条所列情形, 学校可以不予录取; 不宜报考《指导意见》中第二部分第 <input type="checkbox"/>, <input type="checkbox"/>, <input type="checkbox"/>, <input type="checkbox"/>, <input type="checkbox"/>, <input type="checkbox"/> 条所列专业; 不宜就读《指导意见》中第三部分第 <input type="checkbox"/>, <input type="checkbox"/>, <input type="checkbox"/>, <input type="checkbox"/>, <input type="checkbox"/>, <input type="checkbox"/> 条所列专业。</p> <p style="text-align: center;">主检医师签名: _____ 体检医院或体检站(章)</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p>								

