

西南医科大学二〇二六年硕士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：					
身份证：										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)	
既往病史 (此栏由 考生如实 填写)		病史标志：有 ☐ 无 ☐																			
		病 史：														体检医院 骑 缝 章					
眼 科	裸 眼 视 力	左		右		矫正 视力	右 左				检查者	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 ☐						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：		
												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 ☐									
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 ☐									
								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。																					