

北京市 2019 年研究生招生体格检查表

报考单位 华北电力大学 报考专业 _____

身份证号 _____ 准考证号 _____

姓 名				性别		年龄		民族		【相 片】 此处需体检医院压在照片和表格上盖章	
既往病史(此栏由学生如实提供)											
眼 科	裸 眼 视 力	右	矫 正 视 力	右 矫正度数				检查者	医师签名		
		左		左 矫正度数							
	色 觉 检 查	彩色图案及彩色数码检查： 空后色觉检查图 () 俞自萍色盲检查图 () 单色识别能力检查： 红 () 黄 () 绿 () 蓝 () 紫 ()						检查者			
眼 病											
内 科	血 压 / mmHg						检查者		医师签名		
	发 育 情 况										
	心 脏 及 血 管										
	呼 吸 系 统										
	神 经 系 统					口 吃					
	腹 部 器 官	肝	厘米		性质						
		脾	厘米		性质						
其 它											

外科	身高	厘米	体重	千克	检查者	医师签名	
	皮肤			面部			
	颈部			脊柱			
	四肢			关节			
	其它						
耳鼻咽喉科	听力	左耳	米	右耳	米	检查者	医师签名
	嗅觉				检查者		
	耳鼻喉						
口腔科	唇腭					医师签名	
	牙齿						
	其它						
胸部 X 射线检查						医师签名	
化 验		丙氨酸氨基转移酶 (ALT)				医师签名	
体检机构意见		<p>请各招生单位根据以上体检结果，参照执行《普通高等学校招生体检工作指导意见》（教学【2003】3号），确定该生身体条件是否可以录取。</p> <p>主检医师签名： _____ 体检机构公章 _____</p> <p>年 月 日</p>					

注：此表须正反面打印