

沈阳药科大学体格检查表

学院：

专业：

学号：

体检日期：

姓名		性别		出生		年	月	日	一寸半身正面免冠照片 体检单位 骑缝章	
籍贯		民族		职业		婚否				
既往病史										
五官科	眼	裸眼视力	右 左	矫正视力	右 左	矫正度数： 矫正度数：			医师意见 (签字) 1. 眼科	
		其他眼病			色觉检查	彩色图案及编码：				
			单颜色识别： 红、绿、紫、兰、黄							
	耳	听力	右 公尺		耳疾					2. 耳鼻喉科
			左 公尺							
	鼻	嗅觉				鼻及鼻窦疾病				
	颜面部				咽喉					
口腔	唇腭			门齿			口吃			
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					平跖足				
	关节									
	其他									

内 科	血 压	毫米汞柱		心率	次/分	医师意见
	发育及 营养状况					
	神经及 精 神					
	肺 及 呼 吸 道					
	心脏及血管					
	腹部器官	肝				
		脾				
其 他					签 字	
化验检查	血		肝功		尿	
胸部放射线 检 查						医师意见 签 字
体检结论						负责医师签字 (盖 章)
体检医院 意 见						体检医院 (盖章)
复审意见						复审单位 (盖章)
备 注						

注：(1)参照全国高等学校统一招生考试体检标准。

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