学院名称（必填）_____

2020年贵州省研究生招生考生体格检查表

	考生报名号 □□□□□□□□□□					(县)区
	姓名		性别		体检序号	
	既往病史（此栏由学生如实填写）					
	考生必须如实填写既往病史，入学后发现故意隐瞒招生体检标准规定为不合格的既往病史者，即使已录取也将取消入学资格					
眼科	裸眼视力	右 □□	矫正视力	右 矫正度数	检查者	医师意见： 签名：
		左 □□		左 矫正度数		
	色觉检查	彩色图案及彩色数码检查：_____ 色觉检查图名称：(　　) 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□ 黄□ 绿□ 蓝□ 紫□			检查者	
	眼病					
内科	血压	/ kpa			检查者	医师意见： 签名：
	发育情况		心脏及血管			
	呼吸系统		神经系统			
	腹部器官	肝 厘米 性质_____	脾 厘米 性质_____			
	其他					
外科	身高	□□□厘米	体重	千克	检查者	医师意见： 签名：
	皮肤		面部		颈部	
	脊柱		四肢		关节	
	其他					
耳鼻喉科	听力	左耳(耳语) 米	右耳(耳语) 米		检查者	医师意见： 签名：
	嗅觉	(1正常，0迟钝) □			检查者	
	耳鼻咽喉					
口腔科	唇腭		是否口吃(1否，0是)□			医师意见： 签名：
	牙齿	(齿缺失_____)				
	其他					
胸部透视						医师签名：
体检医院或体检站意见	报考专业建议：根据教育部、卫生部颁发的普通高等学校招生体检标准有关规定，在填报志愿时请参阅下列建议： (　　)宜报考体标准中第二部分第□□，□□，□□，□□，□□条所列专业 体检结论 □ (1合格，2专业受限，3不合格)　　体检医院或体检站(章)　　年　月　日					

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32

填写说明	
	1.用黑色黑水填写； 2.书写框"□"内仅能填写一位数字，不能填写中文； 3.每框一字，不得连笔，每字必须大于框的2/3，且不得出框； 4.如发生填写错误，在该数字附近直接改字。　　参考字体：1 2 3 4 5 6 7 8 9 0