

体 检 表

报考学科：

准考证号：

姓名		年龄		性别		婚否		民族		相片
身份证号					联系电话					
既往病史（本人如实填写）				1.肝炎 2.结核 3.皮肤病 4.性传播性疾病 5.精神病 6.其他 受检者签字：_____						
五官科	裸眼视力	右	矫正视力	右	辨色力					签名
		左		左						
	听 力	左耳	米	右耳	米	签名				
	鼻	嗅觉		鼻及鼻窦						
	面部				咽喉					
	口腔唇腭				齿					
	其 他									
外科	身 高	公分		体 重	公斤		签名			
	淋 巴			脊 柱						
	四 肢			关 节						
	皮 肤			颈 部						
	其 他									
心电图									签名	
胸部透视									签名	

肝、胆、脾、胰、肾 B 超			签名
内 科	发育情况		签名
	血 压	mmHg	
	心脏及血管		
	呼吸系统		
	神经及精神		
	腹部器官		
	其 他		
化验检查（附化验单）		肝 功 能	其 他
体检结论		主检医师签字：	
体检医院意见		体检医院盖章 年 月 日	
备 注			

- 说明：1.此表双面打印；
2.体检表必须贴有本人 1 寸彩色近照；
3.体检表中个人基本资料如实填写齐全；
4.体检当日早晨须空腹（禁食、禁水）。