

广东财经大学硕士研究生招生复试体格检查表

(此表请双面打印)

复试专业：

身份证号：

姓 名		性 别		出 生 日 期		婚 否		免冠照片 体检医院 骑 缝 章
民 族		本科注册学号		本科专业名称				
籍 贯		考生本人通讯地址						
所在单位名称					联系电话			
既往病史								
(以上由考生本人如实填写)								
五官科	眼	裸眼视力	右	矫正视力	右 矫正度数		医生意见 (签字)	
			左		左 矫正度数			
		其它眼病		色觉检查	彩色图案及编码			
					单颜色识别 红、绿、紫、蓝、黄			
	耳	听力	右 米			2. 耳鼻喉科		
			左 米					
	鼻	嗅觉			鼻及耳 鼻窦疾病		3. 口腔科	
	颜面部				咽 喉			
	口腔	唇				门 牙		
	其它							
外科	身长	厘米		体 重	千克	皮 肤	医生意见 (签字)	
	淋巴			甲状 腺		脊 柱		
	四肢							
	关节				平跖足			
	其它							

说明：体检须在二级甲等以上医院进行，此表由考生本人体检时贴好照片交医院。“既往病史”一栏，考生必须如实填写，如发现隐瞒严重疾病，不符合体检标准的，即使已录取入学，也必须取消入学资格。

内科	血 压	毫米汞柱		心 率 (次/分)		医生意见 (签字)		
	发 育 及 营养状况							
	神 经 及 精 神							
	呼 吸 系 统							
	心 脏 及 血 管							
	腹 部 器 官	肝						
		脾		肾				
	其 它							
化 验 检 查 (要附化验单据)	血		ALT (转 氨酶)		尿			
胸 部 透 视 检 查					医师签字			
其 他 检 查			口吃		外貌 异常			
体 检 结 论	负责医师签字 (盖章)							
体检医院意见	体检医院 年 月 日 (盖章)							
复 审 意 见	复审单位签字 (盖章)							
备 注								