**2017年普通高等学校招生考生体格检查表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **填****涂****说****明** | 1.请用黑色墨水笔填写；2.公章请盖在虚线圆框内；3.书写框“□”内，仅能填写一位数字，不能填写中文；4.每框一字，不得连笔，每字必须大于框的2/3，且不得出框；5.如发生填写错误，请用涂改液修改后再填写。 | **填写样例：**0 1 2 3 4 5 6 7 8 9  |
|  |
| 身份证号 |  | 体检序号 |  | 免冠二寸彩照 |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 婚否 |  |
| 既往病史(由考生本人如实填写) |  |
| 眼科 | 裸 眼视 力 | 右□.□ | 矫 正视 力 | 右□.□ | 矫正度数□□□□ | 体检医师签名： |
| 左□.□ | 左□.□ | 矫正度数□□□□ |
| 色 觉检 查 | 彩色图案及彩色数码检查： | □（1正常，2其它） | 色觉检查图名称：□（1喻自萍，2其它） |  |
| 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□ |  |
| 眼 病 |  |
| 内科 | 血 压 | □□.□/□□.□ Kpa | 体检医师签名： |
| 发育情况 | □ (1良，2中，3差) | 心脏及血管 | □ （1正常，2其它） |
| 呼吸系统 | □ （1正常，2其它） | 神经系统 | □ （1正常，2其它） |
| 腹部器官 | 肝□厘米，性质□（1正常，2其它） | 脾□厘米，性质□（1正常，2其它） |
| 其 他 |  |
| 外科 | 身 高 | □□□厘米 | 体 重 | □□□千克 | 体检医师签名： |
| 皮 肤 | □（1正常，2其它） | 面 部 | □（1正常，2其它） | 颈 部 | □（1正常，2其它） |
| 脊 柱 | □（1正常，2其它） | 四 肢 | □（1正常，2其它） | 关 节 | □（1正常，2其它） |
| 其 他 |  |
| 耳鼻喉科 | 听 力 | 左耳（耳语） □米 | 右耳（耳语） □米 | 体检医师签名： |
| 嗅 觉 | □（1正常，0迟钝） |
| 耳鼻咽喉 |  |
| 口腔科 | 唇 腭 | □（1正常，2其它） | 是否口吃 | □（1否，0是） | 体检医师签名： |
| 牙 齿 | (齿缺失—————+—————— ) □（1正常，2其它） |
| 其 他 |  |
| 肝 功能 | 体检结论 | 转氨酶□ （1正常，2其它） | 乙肝表面抗原 | □（1正常，2其它） | 体检医师签名： |
| 其 他 |  |
| 胸部透视 | □（1正常，2其他） | 其他 |  | 体检医师签名 |
| 体 体检 检医 站院 意或 见 | 该生：属于《普通高等学校招生体检工作指导意见》（以下简称《指导意见》）第一部分第□，□，□，□，□，□ 条所列情形，学校可以不予录取；不宜报考《指导意见》中第二部分第□，□，□，□，□，□条所列专业；不宜就读《指导意见》中第三部分第□，□，□，□，□，□ 条所列专业。**主检医师签名：** **体检医院或体检站（章）** 年 月 日  |