

附件 3:

## 2015 年广东省普通高校本科插班生体格检查表

(体检表须双面打印)

生源地: \_\_\_\_\_ 市      就读院校: \_\_\_\_\_      考生签名: \_\_\_\_\_

姓名		性别		出生	年 月 日	半身一寸 脱帽相片  体检医院 体检章
文化程度		民族		职业	婚否	
籍贯		通讯地址及 联系电话				
原毕业学 校或工作 单位						
既往病史						
(以上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:		医师意见 (签字)  1. 眼    科  2. 耳鼻喉科  3. 口腔科
		左		左      矫正度数:		
	其他 眼病		色觉检查	彩色图案及编码: 正常 <input type="checkbox"/> 色弱 <input type="checkbox"/> 色盲 <input type="checkbox"/> 全色盲 <input type="checkbox"/> 单颜色识别: 红 <input type="checkbox"/> 绿 <input type="checkbox"/> 紫 <input type="checkbox"/> 蓝 <input type="checkbox"/> 黄 <input type="checkbox"/>		
耳鼻喉科	听力	右      公尺	嗅觉	正常 <input type="checkbox"/> 迟钝 <input type="checkbox"/> 丧失 <input type="checkbox"/>		
		左      公尺	耳鼻咽喉	正常 <input type="checkbox"/> 异常 <input type="checkbox"/>		
	耳鼻喉科异常					
口腔科	唇腭: 正常 <input type="checkbox"/> 异常 <input type="checkbox"/>		牙齿: 正常 <input type="checkbox"/> 异常 <input type="checkbox"/>			
	口吃: 否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/>		口腔异常			
外科	身高:      厘米		体重:      公斤			医师意见   签字
	皮肤: 正常 <input type="checkbox"/> 异常 <input type="checkbox"/>		面部: 正常 <input type="checkbox"/> 异常 <input type="checkbox"/>			
	颈部: 正常 <input type="checkbox"/> 异常 <input type="checkbox"/>		脊柱: 正常 <input type="checkbox"/> 异常 <input type="checkbox"/>			
	四肢: 正常 <input type="checkbox"/> 异常 <input type="checkbox"/>		关节: 正常 <input type="checkbox"/> 异常 <input type="checkbox"/>			
	外科异常					

内科	血压	收缩压: kpa		医师意见
		舒张压: kpa		
	发育情况	良好 <input type="checkbox"/> 差 <input type="checkbox"/>		
	神经系统	正常 <input type="checkbox"/> 异常 <input type="checkbox"/>		
	呼吸系统	正常 <input type="checkbox"/> 异常 <input type="checkbox"/>		
	心脏及血管	正常 <input type="checkbox"/> 异常 <input type="checkbox"/>		
	肝	正常 <input type="checkbox"/> 异常 <input type="checkbox"/>		
	脾	正常 <input type="checkbox"/> 异常 <input type="checkbox"/>		
	胸部透视	正常 <input type="checkbox"/> 异常 <input type="checkbox"/>	胸透异常	
内科异常				
肝功能	转氨酶: 正常 <input type="checkbox"/> 异常 <input type="checkbox"/>			医师意见
	肝功能异常:			签字
体检结论				
体检医院意见				
复审意见				
备注				

- 注: 1. “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。
2. 体检医师应在检查项目结果的正常或异常等后的空格打“√”。
3. 体检标准按《普通高等学校招生体检指导意见》及教育部、卫生部有关文件要求执行。
4. 体检表须双面打印。

体检日期: 二〇一 年 月 日