

报考济南大学研究生体格检查表

报考学院: _____ 报考学科专业: _____

身份证号: _____ 体检机构名称及等级: _____

姓名		性别		年龄		民族		【照片】 (可粘贴数码照片后一体打印, 黑白彩色均可; 如粘贴纸质照片须加盖体检机构骑缝公章)
既往病史(此栏由本人如实提供)								
(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		医师签名	
		左		左	矫正度数			
	色觉 检查	彩色图案及数码检查:						
		单色识别能力检查: 红 () 黄 () 绿 () 蓝 () 紫 ()						
其他 眼病								
耳 鼻 喉 科	听力	左耳	米	耳疾				医师签名
		右耳	米					
	嗅觉				鼻及鼻窦疾病			
咽喉				颜面部				
口 腔 科	唇腭				其他			医师签名
	牙齿							
外 科	身高	cm	体重	kg	皮肤			医师签名
	淋巴			甲状腺	脊柱			
	四肢				平跖足			
	关节			其它				

内科	血压	/ mmHg		心率 (次/分)	医师签名	
	发育情况					
	神经系统			口吃		
	呼吸系统					
	心脏及血管					
	腹部器官	肝				
		脾		肾		
其它						
化验检查 (须附化验单据)	丙氨酸氨基转移酶 (ALT)				医师签名	
胸部透视检查					医师签名	
体检机构意见	<p>主检医师签名 (章): _____ 体检机构公章 _____</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>					
备注						

说明: 1. 此表须双面打印, 复试考生本人可粘贴数码照片后打印 (彩色黑白均可), 或打印后粘贴纸质照片 (须加盖体检机构骑缝公章); 2. “既往病史”一栏, 考上必须如实填写, 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。