

南昌大学医院体格检查表

(南昌大学2024级博士研究生入学体检)

姓名		年 龄		姓 别		婚 否		照 片			
民族		籍贯		文化程度							
报考学院			报考专业								
专业名称				联系电话							
既往病史											
家族病史											
五官科	眼	视力	左		矫 正 视 力	左		辨色力			
			右			右					
		沙眼	左		其 它 眼 疾						
			右								
	耳	听力	左		耳疾						
			右								
	鼻	嗅觉			鼻及鼻窦疾病						
	唇腭				咽 喉		口 吃				
	齿				龄脱落		齿槽脓漏				
	其它										
签字											
外科	身高	公分	胸 围	公分	皮 肤				医生意见:		
	体重	公斤	呼吸差	公分							
	淋巴			甲状腺			脊 柱				
	四肢			平 足			关 节				
	肛门										
	疝					其它					
签字											

内科	脉 搏	次/1分钟	血 压	/毫米水银柱	医生意见：
	发育状况		营养状况		
	神经及精神疾病				签字
	心脏及血管疾病				
	腹腔器官疾病				
	月经史				
	其 它				
化验结果（肝功能）				化验员签名：	
X 线 或 缩 影 检 查					医生签名：
其它检查					医生签名：
医院意见					医院公章 年 月 日
备 注					

1、检验结果正常的，即写“正常”（疾病栏写“无”字），辨色力栏内写正常或某种色盲或色弱；砂眼按程度不同分为四期，记录为 I、II、III、IV；口吃填写轻、中、重；其他疾病或缺陷，记录疾病轻重程度，是否影响正常生理机能；不能确定诊断的，填写初步印象和主要症状；未做检查的科目，在栏内划一斜线“/”。

2、医院意见栏请务必填写意见，具体参照高等学校入学标准。

3、本表请双面打印。

体检人签名：