

南昌大学医院体格检查表

(南昌大学2020年硕士学位研究生入学考试复试)

姓名			年 龄			性 别			婚 否			照 片	
民族			籍 贯			文化程度							
报考学院			报考专业										
所在单位					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	请填写正常或某种色盲或色弱:		医生意见: 签字
			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								
	唇颚					咽 喉			口 吃				
	齿	龋齿				齿脱落			齿槽脓漏				
其它													
外科	身長	公分		胸 围			公分	皮 肤				医生意见: 签字	
	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					

内科	脉 搏	次/1 分钟	血 压	/毫米水银柱	医生意见: 签字
	发育状况		营 养 状 况		
	神 经 及 精神疾病				
	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	<p style="text-align: center;">医院公章 年 月 日</p>				
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；其它疾病或缺陷，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、体检完毕，本表请及时送交复试所在学院。

4、本表请双面打印。