

# 南昌大学医院体格检查表

(南昌大学博士研究生入学体检)

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									
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			辩 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 痘								
	唇 颚				咽 喉					口 吃			
齿				齦 脱 落					齿 槽 脓 漏				
其它													
外 科	签 字												
	医 生 意 见:	身 长	公 分		胸 围		公 分		皮 肤				
		体 重	公 斤		呼 吸 差		公 分						
		淋 巴				甲 状 腺				脊 柱			
		四 肢				平 足				关 节			
		肛 门											
		症							其 它				
	签 字												

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					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、体检完毕，请本人签字后交校医院。
- 4、本表请双面打印。

**体检人签名：**