

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			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	身長	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				
	心 脏 及 血管疾病				
	腹腔器官 疾 病				
	月 经 史				
	其 它				签字
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：