

上海国家会计学院研究生健康检查表

姓名		性别		民族		联系电话		照 片 体检医院 骑缝章		
报考专业					出生 年 月 日					
既往病史 (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		检查者:		医师意见		
		左		左 矫正度数						
	色 觉 检 查	彩色图案及彩色数码检查: <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常			单色识别能力检查: (色觉异常者查此项) 红 <input type="checkbox"/> 黄 <input type="checkbox"/> 绿 <input type="checkbox"/> 蓝 <input type="checkbox"/> 紫 <input type="checkbox"/>		检查者:		医师签名:	
	其他眼病						医师签名:			
内 科	血 压	mmkg			检查者				医师意见	
	发育情况	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 差			心脏及血管		<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 其它		医师签名:	
	呼吸系统	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 其它			神经系统		<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 其它			
	腹部器官	肝			脾					
	其它									
外 科	身 高	厘米		体 重	千克		检查者		医师意见	
	皮 肤	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 其它		淋 巴	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 其它		甲 状 腺	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 其它		医师签名:
	脊 柱	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 其它		四 肢	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 其它		关 节	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 其它		
	其它									
耳 鼻 喉 科	嗅 觉	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 其它		检查者					医师意见	
	其它									医师签名:
胸部 X 检查(附检查结果单)					医师意见		医师签名:			
肝 功(附检查结果单)							医师意见 医师签名:			
腹部 B 超(附检查结果单)							医师意见 医师签名:			
心电图(附检查结果单)							医师意见 医师签名:			

说明: 此表由考生本人复试时交研究生招生办公室。“既往病史”一栏, 考生必须如实填写, 如发现隐瞒病情, 不符合体检标准的, 不予录取。

体检医院 (盖章)
年 月 日