

西安交通大学

体格检查表

报考学院											
姓 名		性 别		出生时间		婚 否		近期半身正面免冠一寸照片 (黑白、彩色均可) (所在学院盖章)			
文化程度		民 族			应届/在职						
籍 贯		考生本人通讯地址、邮编									
所在单 位 名 称					联 系 电 话			体检医院 骑 缝 章			
既往病史											
(以上由考生本人如实填写)											
五官科	眼	裸 眼 视 力	右	矫正 视 力	右 矫正度数			医师意见 (签字) 1. 眼科 2. 耳鼻喉科 3. 口腔科			
			左		左 矫正度数						
		其 他 眼 病		色 觉 检 查	彩色图案及编码						
					单颜色识别 红、绿、紫、蓝、黄						
	耳	听 力	右 米		耳疾						
			左 米								
	鼻	嗅 觉			鼻及鼻 窦疾病						
	咽喉				扁桃体						
口腔	唇			门 齿							
颜面部											
外科	身长	厘米		体重	千克	皮肤			医师意见 (签字)		
	淋巴			甲状腺		脊柱					
	四肢										
	关节				平跖足						
	生殖器										
	其它										
内	血 压		毫米汞柱			心 率 (次/分)		医师意见			

科	发育及 营养状况							(签字)
	神经及 精 神							
	呼 吸 系 统							
	心脏及 血 管							
	腹部 器管	肝		脾		肾		
	其它							
化 验 检 查 (要附化验单据)		肝功					尿	
		血				粪		
胸 部 透 视 检 查								医师签字
其它检查				口吃			外貌 异常	
特殊专业检查								
体 检 结 论		负责医师签字 (盖章)						
体检医院意见		体检医院 年 月 日 (盖章)						
复审意见		复审单位签字 (盖章)						
备 注								

说明：1.此表由考生本人加贴照片，学院在照片上加盖公章后，持体检表到医院体检。

2.“既往病史”一栏，考生必须如实填写，如发现隐瞒严重疾病，不符合体检标准的，即使已录取，也将取消录取资格。

3.体检项目以当年校医院规定的体检项目为准。

4.此表正反打印。