**中国科学院 年攻读 学位研究生体格检查表**

报考单位： 报考专业：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | **出生** | **年 月 日** | **婚否** |  | **照****片** |
| **文化程度** |  | **民 族** |  | **职 业** |  |
| **籍 贯** |  **省 市（县）** | **现 通 讯****地 址**  |  |
| **毕业学校** |  | **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** | **右 矫正度数：** | **医师意见****（签 字）****1、眼 科****2、耳 鼻** **喉 科****3、口腔科** |
| **左** | **视 力** | **左 矫正度数：** |
| **其 他****眼 病** |  | **辨色力** |  |
| **耳** | **听 力** | **右 公尺** | **耳 疾** |  |
| **左 公尺** |
| **鼻** | **嗅 觉** |  | **鼻及鼻****窦疾病** |  |
| **颜面部** |  | **咽 喉** |  |
| **口 腔** | **唇 颚** |  | **门 齿** |  |
| **其 他** |  |
| **外 科** | **身 长** |  **公分** | **体 重** |  **公斤** | **皮 肤** |  | **医师意见****签 字** |
| **淋 巴** |  | **甲状腺** |  | **脊 柱** |  |
| **四 肢** |  |
| **关 节** |  | **平足** |  |
| **其 他** |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **内****科** | **血 压** |  **毫米** **汞柱** | **心 率** |  **次/分** | **医师****意见****（签字）** |
| **发 育 及****营养状况** |  |
| **神 经 及****精 神** |  |
| **肺 及****呼 吸 道** |  |
| **心 脏 及****血 管** |  |
| **腹 部****器 官** | **肝** |  |
| **脾** |  |
| **其 他** |  |  |
| **化 验 检 查****（要附化验单据）** | **血** |  | **肝 功** |  | **尿** |  |
| **胸 部 放 射 线****检 查** |  **医师签字：** |
| **其 他 检 查** |  | **口吃** |  | **外貌异常** |  |
| **体 检 结 论** |  **负责医师签字： （盖章）** |
| **体 检 医 院****意 见** |  **体 检 医 院： （盖章）** |
| **复 审 意 见** |  **复审单位签字： （盖章）** |
| **备 注** |  |