2020年江苏省普通高等学校招生考生体格检查表

市

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 毕业中学 |  | 体检序号 |  | 病史标志 |  |  |
| 姓 名　　 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 既往病史（此 栏 由 考生如实填写） |  |
| 照 片　　 |
| 眼　　　　科 | 裸 眼　　视 力　　 | 右 | 矫 正　视 力　 | 右 | 矫正度数 | 检查者 | 医师意见签名 |
| 左 | 左 | 矫正度数 |
| 色觉检查 | 彩色图案及色觉检查单 色 识 别 检 查（１－ 能 识 别 ，２－ 不 能 识 别）红 黄 绿 蓝 紫　 　　 　 　　 　 　　 　 　　 | 检查者 |
| 其他内容 |  | 检查者 |  |
| 内　　　　科 | 血 压 | ／　 　 　 　 　ｋｐａ | 检查者 |  | 医师意见签名 |
| 心脏及血管 |  | 发育情况 |  |
| 呼吸系统 |  | 神经系统 |  |
| 腹部器官 | 肝 脏 厘 米，肝 性 质　 　 | 脾 脏 厘 米 ，脾 性 质　 |
| 其他内容 |  |
| 外　　　　科 | 身 高　　 | 厘米 | 体 重　　 | 千克 | 检查者 |  | 医师意见签名 |
| 皮 肤　　 |  | 面 部　　 |  | 颈 部　 |  |
| 脊 柱 |  | 四 肢　　 |  | 关 节　 |  |
| 其他内容 |  |
| 耳鼻喉科 | 听 力 | 左 耳（耳 语） 米 右 耳（耳 语） 米 　 　 | 检查者 |  | 医师意见签名 |
| 嗅 觉 |  | 检查者 |  |
| 其他内容 |  |
| 口腔科 | 唇 腭 |  | 是 否　口 吃　 |  | 医师意见签名 |
| 牙 齿 |  |
| 其他内容 |  |
| 肝功能 | 转 氨 酶 |  | 乙肝表面抗原 |  | 医师意见签名 |
| 其他内容 |  |
| 胸部透视 | 医师意见 |
| 体 体检 检医 站院 意或 见 | 报考专业建议一 、学校可以不予录取\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 条 四 、合 格（ ）　 　二 、学校有关专业可以不予录取\_\_\_\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_\_\_\_条 （任 何 专 业 不 限）\_\_　三 、不宜就读的专业\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_\_\_\_\_条（注：当二，三条中结论超过５个时，应由主检医师 主检医\_师签名 ： 体检医院或体检站签章 去掉较轻的，只保留５个结论，以便输入）。 　 2020 年 　 月 　 日 |

县（区）

身份证号