

河南师范大学医院体格检查表

身份证号：_____

姓 名		性 别		出生日期	年 月 日	半身一寸免冠照片 (医院骑缝章)	
民 族		籍 贯	省 市 (县)				
报考学院				联系电话			
既往病史							
(以上由本人如实填写)							
五官科	裸眼视力	右眼	矫正视力	右 矫正度数		医师：	
		左眼		左 矫正度数			
	色觉检查	正常 <input type="checkbox"/>	轻度异常 <input type="checkbox"/> 异常II度 <input type="checkbox"/>				
			单色不能识别：红 <input type="checkbox"/> 黄 <input type="checkbox"/> 绿 <input type="checkbox"/> 蓝 <input type="checkbox"/> 紫 <input type="checkbox"/>				
	眼病及其他	无 <input type="checkbox"/>					
	听力检查	左耳 米		右耳 米			
	嗅 觉	正常 <input type="checkbox"/>					
唇 腭	正常 <input type="checkbox"/>		口吃	无 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/>			
其 他	正常 <input type="checkbox"/>					医师：	
外科	身 高	公分		体 重	公斤	医师：	
	皮 肤	正常 <input type="checkbox"/>		面 部	正常 <input type="checkbox"/>		
	颈 部	正常 <input type="checkbox"/>		脊 柱	正常 <input type="checkbox"/>		
	四 肢	正常 <input type="checkbox"/>		关 节	正常 <input type="checkbox"/>		
	其 他	正常 <input type="checkbox"/>					

胸部 X 线检查						医师：
内 科	血 压	/ mmHg		心 率	次/分	
	发育情况	正常 <input type="checkbox"/>				
	心脏及血管	正常 <input type="checkbox"/>				
	呼吸系统	正常 <input type="checkbox"/>				
	神经系统	正常 <input type="checkbox"/>				
	腹部器官	肝	正常 <input type="checkbox"/>	脾	正常 <input type="checkbox"/>	
	其 他					
化 验 检 查						医师： 检验师：
体 检 结 论		主检医师：				
体 检 医 院 意 见		体检医院盖章：				
备 注						

体检日期： 年 月 日