

上海电力学院 2017 年硕士研究生入学体检表

姓 名			性 别		出生年月			一寸报名照片	
本人通信地址					联系电话				
所在单位名称									
既往病史									
眼 科	裸 眼 视 力	右	签字:		矫 正 视 力	右 度数	签字:		医师意见:
		左				左 度数			
	色觉: 正常 ☐ 色弱 ☐ 单色能辨 ☐ 单色不能辨 ☐ 签字:								
	其 他								签字:
五官科	听 力	右 米	左 米	签字:		耳疾: 正常 ☐ 其他 ☐		医师意见:	
	嗅觉: 正常 ☐ 迟钝 ☐ 消失 ☐			签字:		口吃: 正常 ☐ 其他 ☐			
	颜面部: 正常 ☐ 其他 ☐			其 他					签字:
内 科	心 率	次/分		血 压	/ Kpa		签字:		医师意见:
	发育及营养状况: 良好 ☐ 一般 ☐ 差 ☐							心血管: 正常 ☐ 其他 ☐	
	神经及精神: 正常 ☐ 其他 ☐							肝: 正常 ☐ 其他 ☐	
	肺及呼吸道: 正常 ☐ 其他 ☐							脾: 未及 ☐ 其他 ☐	
	其 他								签字:
外 科	身 长	厘米		体 重	千克		签字:		医师意见:
	皮肤: 正常 ☐ 其他 ☐			四肢: 正常 ☐ 其他 ☐		淋巴: 正常 ☐ 其他 ☐			
	关节: 正常 ☐ 其他 ☐			脊柱: 正常 ☐ 其他 ☐		甲状腺: 正常 ☐ 其他 ☐			
	其 他								签字:
化 验 检 查	肝功能 (ALT): 正常 ☐ 异常 ☐								
胸 部 透 视	心肺正常 ☐ 其他 ☐		其 他		医师签字:				
体 格 检 查 结 果	结 论:								
				主检医师签字:		招生体检站盖章:			
				年 月 日		年 月 日			
备 注									

注: 此表由考生本人体检时贴好照片交医院。“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, 即使已录取入学, 也必须取消入学资格。