

# 上海电力大学 2019 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 <input type="checkbox"/> 色弱 <input type="checkbox"/> 单色能辨 <input type="checkbox"/> 单色不能辨 <input type="checkbox"/> 签字: |     |     |                                                             |         |                                                              |                                                              |        |       |
|             | 其 他                                                                                                                          |     |     |                                                             |         |                                                              |                                                              |        | 签字:   |
| 五官科         | 听 力                                                                                                                          | 右 米 | 左 米 | 签字:                                                         |         | 耳疾: 正常 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>  |                                                              | 医师意见:  |       |
|             | 嗅觉: 正常 <input type="checkbox"/> 迟钝 <input type="checkbox"/> 消失 <input type="checkbox"/>                                      |     |     | 签字:                                                         |         | 口吃: 正常 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>  |                                                              |        |       |
|             | 颜面部: 正常 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>                                                                 |     |     | 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 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 差 <input type="checkbox"/>                                  |     |     |                                                             |         |                                                              | 心血管: 正常 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> |        |       |
|             | 神经及精神: 正常 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>                                                               |     |     |                                                             |         |                                                              | 肝: 正常 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>   |        |       |
|             | 肺及呼吸道: 正常 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>                                                               |     |     |                                                             |         |                                                              | 脾: 未及 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>   |        |       |
|             | 其 他                                                                                                                          |     |     |                                                             |         |                                                              |                                                              |        | 签字:   |
| 外 科         | 身 长                                                                                                                          | 厘米  |     | 体 重                                                         | 千克      |                                                              | 签字:                                                          |        | 医师意见: |
|             | 皮肤: 正常 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>                                                                  |     |     | 四肢: 正常 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> |         | 淋巴: 正常 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>  |                                                              |        |       |
|             | 关节: 正常 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>                                                                  |     |     | 脊柱: 正常 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> |         | 甲状腺: 正常 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> |                                                              |        |       |
|             | 其 他                                                                                                                          |     |     |                                                             |         |                                                              |                                                              |        | 签字:   |
| 化 验 检 查     | 肝功能 (ALT): 正常 <input type="checkbox"/> 异常 <input type="checkbox"/>                                                           |     |     |                                                             |         |                                                              |                                                              |        |       |
| 胸 部 透 视     | 心肺正常 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>                                                                    |     | 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。