

附件 3:

2020 年广东省普通高校本科插班生招生体格检查表

准考证号：\_\_\_\_\_

市\_\_\_\_\_县（市、区）\_\_\_\_\_

考生签名：\_\_\_\_\_

姓名		性别		出生	年	月	日	半身一寸  脱帽相片   体检医院  体检章
文化程度		民族		职业		婚否		
籍贯		现住所及 通讯处						
原毕业学校或工作单位								
既往病史								
( 以上由考生本人如实填写 )								
眼科	裸眼视力	右	矫正视力	右 矫正度数：				医师意见  ( 签字 )
		左		左 矫正度数：				
	其他 眼病			色觉检查	彩色图案及编码： 正常 <input type="checkbox"/> 色弱 <input type="checkbox"/> 色盲 <input type="checkbox"/> 全色盲 <input type="checkbox"/>			
					单颜色识别： 红 <input type="checkbox"/> 绿 <input type="checkbox"/> 紫 <input type="checkbox"/> 蓝 <input type="checkbox"/> 黄 <input type="checkbox"/>			
耳鼻喉科	听力	右 公尺	嗅觉	正常 <input type="checkbox"/> 迟钝 <input type="checkbox"/> 丧失 <input type="checkbox"/>				1.眼 科
		左 公尺	耳鼻咽喉	正常 <input type="checkbox"/> 异常 <input type="checkbox"/>				
	耳鼻喉科异常							
口腔科	唇腭：正常 <input type="checkbox"/> 异常 <input type="checkbox"/>			牙齿：正常 <input type="checkbox"/> 异常 <input type="checkbox"/>				2.耳鼻喉科
	口吃：否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/>		口腔异常					
外科	身高： 厘米		体重： 公斤				医师意见	
	皮肤：正常 <input type="checkbox"/> 异常 <input type="checkbox"/>		面部：正常 <input type="checkbox"/> 异常 <input type="checkbox"/>					
	颈部：正常 <input type="checkbox"/> 异常 <input type="checkbox"/>		脊柱：正常 <input type="checkbox"/> 异常 <input type="checkbox"/>					
	四肢：正常 <input type="checkbox"/> 异常 <input type="checkbox"/>		关节：正常 <input type="checkbox"/> 异常 <input type="checkbox"/>					
								签字

	外科异常				
内科	血压	收缩压：kpa 舒张压：kpa			医 师 意 见       签 字
	发育情况	良好□ 差□			
	神经系统	正常□ 异常□			
	呼吸系统	正常□ 异常□			
	心脏及血管	正常□ 异常□			
	肝	正常□ 异常□			
	脾	正常□ 异常□			
	胸部透视	正常□ 异常□	胸透异常		
	内科异常				
肝功能	转氨酶：正常□ 异常□				医 师 意 见    签 字
	肝功能异常：				
体检结论					
体检医院意见					
复审意见					
备注					

注：1.“既往病史”一栏考生必须如实填写。如发现有隐瞒严重疾病，不符合体检标准的，即使已录取入学，也必须取消入学资格。

2.体检医师应在检查项目结果的正常或异常等后的空格打“√”。

3.体检标准按《普通高等学校招生体检指导意见》及教育部、卫生部有关文件要求执行。

体检日期：二〇 年 月