**海南医学院研究生招生考试体检表**

体检日期： 年 月 日 **类别：** **□** 博士 **☑** 硕士

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | 性别 | | | |  | | | | | | | 年龄 |  | | 一寸  彩色  免冠  照片 |
| 报考专业 | | 口腔医学 | 研究方向 | | | |  | | | | | | | 手机号码 |  | |
| 填 写 部 分 | 既往病史（病人填写） | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 体 检 内 容 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 内科 | 血压 | / mmHg | | | | | | | | | | | | | 签名： | |
| 发育  情况 | 良 中 差 | | | | | 神经系统 | | | | | 正常 其他 | | | 备注：  签名： | |
| 呼吸  系统 | 正常 其他 | | | | | 肝 | | | | | 正常 其他 | | |
| 心血管系统 | 正常 其他 | | | | | 脾 | | | | | 正常 其他 | | |
| 外科 | 身高 | 厘米 | | | | | 体重 | | 千克 | | | | | | 签名： | |
| 面部 | 正常  其他 | | 颈部 | | 正常  其他 | | | | 四肢 | | | | 正常  其他 | 备注：  签名： | |
| 皮肤 | 正常  其他 | | 脊柱 | | 正常  其他 | | | | 关节 | | | | 正常  其他 |
| 眼科 | 视力 | 左眼： | | | | | | | | | | | | | 备注：  签名： | |
| 右眼： | | | | | | | | | | | | |
| 色觉 | 正常 色弱  色盲 其他 | | | | | | 眼病 | | | 无  其他 | | | |
| 单色不  能识别 | 正常 红 黄 绿  蓝 紫 其他 | | | | | | | | | | | | |
| 耳鼻喉科 | 听力 | 左耳： 米 | | | | | | 右耳： 米 | | | | | | | 备注：  签名： | |
| 耳鼻喉  疾病 | 无  其他 | | | | | 嗅觉 | | | | 正常  迟钝 | | | |
| 放射科 | （胸片） | | | | | | | | | | | | | | 备注：  签名： | |
| 检验科 | （血常规） | | | | （肝功） | | | | | | | | | | 备注：  签名： | |
| 体检结论 |  | | | | | | | | | | 体检医院盖章  年 月 日 | | | | 主检医师签名 | |
|  | |