

中国药科大学研究生招生体格检查表

报考类型：硕士（ ） 博士（ ） 报考学院： 报考专业：

姓名		性别		出生日期 年 月 日	婚 否		正面半身一寸 脱帽	
籍贯		考生本人 通讯地址						
现就读院校名称			联系电话					
既往病史			身份证号码				体检医院骑 缝章	
(以上由考生本人如实填写)								
五官科	眼	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			
					单颜色识别 红、绿、紫、蓝、黄			
外科	身高	厘米	体重	千克	皮肤			
	淋巴			甲状腺	脊柱			
	四肢			关节				
	其他							
心电图检查							医师签字	
数字化摄影 (DR 胸片)							医师签字	

说明：此表需双面打印，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或弄虚作假者，将根据国家相关规定严肃处理。

内科	血压		毫米汞柱	心率 (次/分)		医师意见 (签字)
	发育及营养状况					
	神经及精神					
	呼吸系统					
	心脏及血管					
	腹部器官	肝				
		脾		肾		
其他						
化验检查 (须附化验单原件)	五分类血细胞分析				医师签字	
	血生化	肝功				
		肾功				
体检结论	负责医师签字 (盖章)					
体检医院意见	体检医院 年 月 日 (盖章)					
复审意见	复审单位签字 (盖章)					
备注						