

西安交通大学

体 格 检 查 表

身份证号（推免生填）：

准考证号（招考生填）：

报考学院												
姓 名		性 别		出生时间		婚 否		近期半身正面免冠一时照片 (黑白、彩色均可)  (所在学院/单位盖章)				
文化程度		民族		应届/在职								
籍 贯		考生本人通讯地址、邮编										
所在单 位 名 称					联 系 电 话			体检医院 骑 缝 章				
既往病史												
(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)  1. 眼科   2. 耳鼻喉科   3. 口腔科					
			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						
	耳	听 力	右	米	耳疾							
			左	米								
	鼻	嗅 觉			鼻及鼻 窦疾病							
	咽喉				扁桃体							
口腔	唇			门 齿								
颜面部												
外科	身长	厘米		体重	千克	皮肤	医师意见 (签字)					
	淋巴			甲状腺		脊柱						
	四肢											
	关节			平跖足								
	生殖器											
	其它											

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 器管	肝		脾		肾			
	其它								
化 验 检 查 (要附化验单据)		肝功					尿		
		血				粪			
胸 部 透 视 检 查								医师签字	
其它检查				口吃			外貌 异常		
特殊专业检查									
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									

说明：1.此表由考生本人加贴照片，所在学院或单位在照片上加盖公章后，持体检表到医院体检。

2.“既往病史”一栏，考生必须如实填写，如发现隐瞒严重疾病，不符合体检标准的，即使已录取，也必须取消录取资格。

3.体检项目以当年校医院规定的体检项目为准。

4.此表正反打印。