

佛山大学 2025 年研究生复试体格检查表

报考学院:

报考专业:

体检日期

月

日

姓 名		性 别		出 生	年 月 日			一寸半身正面 免冠照片 体检单位 骑缝章		
文化程度		民 族		职 业		婚 否				
籍 贯		考生本人通讯地址								
毕业学校				联 系 电 话						
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		
			左		左 矫正度数:					
		其他 眼病		色觉 检查	色彩色图案及编码:					
					单颜色识别: 红、绿、紫、兰、黄					
	耳	听力	右 米		耳疾			2. 耳鼻喉科		
			左 米							
	鼻	嗅觉				鼻及鼻窦 疾病			3. 口腔科	
	颜面部					咽喉				
	口腔	唇腭		门齿			口吃			
	其他									
外科	身長	CM	体重	KG	皮肤				医师意见 (签字)	
	淋巴		甲状腺		脊柱					
	四肢				平足					
	关节									
	其他									

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							
	肺及呼吸道							
	心脏及血管							
	腹部器官	肝						
		脾						
其他								
化验检查 (要附化验单据)		血		肝功		尿		
胸部放射线检查								
其他检查								
体检结论		负责医师签字 (盖章)						
体检医院意见		体检医院 (盖章)						
复审意见		复审单位 (盖章)						
备注								

注：(1) 参照全国高等学校研究生招生考试体检标准。

(2) “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，一经发现，随时取消录取入学资格。

(3) 体检前，考生须贴上照片，并加盖体检单位公章。