

沈阳药科大学体格检查表

学院： 专业： 学号： 体检日期：

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	
籍 贯			民族		职业		婚否		
既往病史									
五官科	眼	裸眼视力	右左	矫正视力	右左	矫正度数： 矫正度数：		医师意见 (签 字) 1. 眼 科	
		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 公尺		耳 疾		2. 耳鼻喉科		
			左 公尺						
	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 长	公分		体 重	公斤		皮 肤	
淋 巴				甲状腺			脊 柱	医师意见 签 字	
四 肢						平跖足			
关 节									
其 他									

内科	血 压	毫米汞柱		心率	次/分	医师意见	
	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					签 字		
化验检查		血		肝功		尿	
胸部放射线 检 查							医师意见 签 字
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)参照全国高等学校统一招生考试体检标准。

(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，即使已录取入学，也必须取消入学资格。