**北京市2023年研究生招生体格检查表**

**报考单位 中国农业科学院蔬菜花卉研究所 报考专业**

**身份证号 准考证号**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性别** |  | **年龄** |  | **民族** |  | **【相 片】****（相片黏贴后压章）** |
| **既往病史（此栏由学生如实提供）** |  |
| **眼****科** | **裸 眼****视 力** | **右** | **矫正****视力** | **右 矫正度数** | **检查者** | **医师签名** |
| **左** | **左 矫正度数** |
| **色 觉****检 查** | **彩色图案及彩色数码检查：****空后色觉检查图（ ）俞自萍色盲检查图（ ）****单色识别能力检查：****红（ ）黄（ ）绿（ ）蓝（ ）紫（ ）** | **检查者** |
| **眼 病** |  |
| **内****科** | **血压 ／ mmHg** | **检查者** | **医师签名** |
| **发 育****情 况** |  |
| **心 脏****及血管** |  |
| **呼 吸****系 统** |  |
| **神 经****系 统** |  | **口 吃** |  |
| **腹 部****器 官** | **肝 厘米 性质****脾 厘米 性质** |
| **其 它** |  |
| **外****科** | **身高 厘米 体重 千克** | **检查者** | **医师签名** |
| **皮 肤** |  | **面 部** |  |
| **颈 部** |  | **脊 柱** |  |
| **四 肢** |  | **关 节** |  |
| **其 它** |  |
| **耳****鼻****咽****喉****科** | **听 力** | **左耳 米** | **右耳 米** | **检查者** | **医师签名** |
| **嗅 觉** |  | **检查者** |
| **耳 鼻****咽 喉** |  |
| **口****腔****科** | **唇 腭** |  | **医师签名** |
| **牙 齿** |  |
| **其 它** |  |
| **胸部X****射线检查** |  | **医师签名** |
| **化 验** | **丙氨酸氨基转移酶****（ALT）** | **医师签名** |
| **体检机构****意见** | **请各招生单位根据以上体检结果，参照执行《普通高等学校招生体检工作指导意见》（教学【2003】3号）、《教育部办公厅卫生部办公厅关于普通高等学校招生学生入学身体检查取消乙肝项目检测有关问题的通知》（教学厅〔2010〕2号），确定该生身体条件是否可以录取。****主检医师签名： 体检机构公章** **年 月 日** |

**（双面打印）**