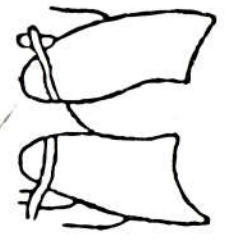


江苏科技大学体格检查表

20 年 月 日 班级 学号

姓名	性别	年龄	已未婚	一寸免冠 照片	
民族	家庭住址				
既往病史 (如实填写)					
内科	发育情况	血压		mmHg	
	心脏及血管				
	呼吸系统				
	肝	脾			
眼科	神经系统		其他		
	裸眼视力	右	矫正视力	右	
		左		左	
	色觉检查	彩色图案及 彩色数码检查:		色觉 检查图名称:	
		单色识别能力检查: (色觉异常者查此项) 红 <input type="checkbox"/> 黄 <input type="checkbox"/> 绿 <input type="checkbox"/> 蓝 <input type="checkbox"/> 紫 <input type="checkbox"/>			
	眼病				
外科	身高		体重		
	皮肤	面部	颈部		
	脊柱	四肢	关节		
	其他				
耳鼻喉及口腔科	听力	左耳	嗅觉		
		右耳	耳鼻咽喉		
	口腔		牙齿		
	其他				
化 验	(血常规)		请附检验报告单		
	生化 (必查项: 谷丙、肌酐、尿酸、尿素氮)				
备注					
胸部 X 线检查		体检结论			
结果: 		医师签字:			

1、由于各单位对体格检查要求不同,本院仅指出异常发现,由各单位自己按体检标准决定之。
 2、此单盖有本院章有效,无本院章概不作证明用。