江西省2021年普通高等学校招生考生体格检查表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 考生号： |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 姓名： | | | | | | | | 性别： | | | 病史标志： （1无，0有） | | | | | | | | 体检序号： | |
| 既往病史（此栏由考生如实填写，不得空白） | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 眼  科 | 裸眼  视力 | 右 | | | 矫正  视力 | 右 | | | | 矫正度数 | | | | | | | | | | | 检查者： | | 医师意见：  1合格  2专业受限  3不合格  （以下医师意见的填写类同）  签名： |
| 左 | | | 左 | | | | 矫正度数 | | | | | | | | | | |
| 色  觉  检  查 | 彩色图案及彩色数码检查： （1正常，2其他） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 检查者： | |
| 单色识别能力检查：（色觉异常者查此项）能识别填1，不能识别填0  红 黄 绿 蓝 紫 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 眼病 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 内  科 | 血压 | / / mmHg | | | | | | | | | | | | | | 检查者 | | | | |  | | 医师意见：  签名： |
| 发育情况 | （1良，2中，3差） | | | | | | | | | | | 心脏及血管 | | | （1正常，2其他） | | | | | | |
| 呼吸系统 | （1正常，2其他） | | | | | | | | | | | 神经系统 | | | （1正常，2其他） | | | | | | |
| 腹部情况 | 肝 厘米，性质 （1正常，2其他） | | | | | | | | | | | 脾 厘米， 性质 （1正常，2其他） | | | | | | | | | |
| 其他 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 外  科 | 身高 | 厘米 | | | | | 体重 | | 千克 | | | | | | 检查者 | | | |  | | | | 医师意见：  签名： |
| 皮肤 | （1正常，2其他） | | | | | 面部 | | （1正常，2其他） | | | | | | 颈部 | | | | （1正常，2其他） | | | |
| 脊柱 | （1正常，2其他） | | | | | 四肢 | | （1正常，2其他） | | | | | | 关节 | | | | （1正常，2其他） | | | |
| 其他 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 耳鼻喉科 | 听力 | 左耳（耳语） 米 | | | | | | 右耳（耳语） 米 | | | | | | | | | 检查者 | | |  | | | 医师意见：  签名： |
| 嗅觉 | （1正常，0迟钝） | | | | | | | | | | | | | | | 检查者 | | |  | | |
| 耳鼻咽喉 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 口腔科 | 唇腭 | （1正常，2其他） | | | | | | | | | | | | | | | | 是否口吃 （1否，0是） | | | | | 医师意见：  签名： |
| 牙齿 | （齿缺失………………） （1正常，2其他） | | | | | | | | | | | | | | | |
| 其他 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 胸部透视 | | （1正常，2其他） | | | | | | 其他 | | | |  | | | | | | | | | 医师意见： | | 签名： |
| 肝功能 | |  | | （1正常，2其他） | | | | | | | | 转氨酶值： U/L（0-40U/L） | | | | | | | | | | | 医师意见：  签名： |
| 其他 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 体 体  检 检  医 站  院 意  或 见 | | 根据检查结果和“普通高等学校招生体检工作指导意见”  （以下简称“指导意见”），体检结论为：  合格 。  不合格 ； 见“指导意见”一、  专业受限 ； 见“指导意见”二、  专业不宜 ； 见“指导意见”三、   |  |  | | --- | --- | | 填涂  样例 | 正确 错误 √ × ○ ●  填涂 填涂 |   （请用黑色签字笔填涂并且填涂相应方框） 体检医院或体检站（章） 年 月 日  江西省教育考试院监制 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |