

附件 3:

黑龙江省普通高等学校招生考生体格检查表

市(行署):

县(市、区):

科类:

报 名 号				体 检 序 号			
姓 名				性 别			
既往病史 (此栏由考生 如实填写)							
眼 科	裸眼视力	右	矫正	右	矫正度数	检查者	医师意见: 签名:
		左	视力	左	矫正度数		
	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) 能识别填 1, 不能识别填 0 红 黄 绿 蓝 紫				检查者	
眼 病							
内 科	血 压	/ kpa			检查者		医师意见: 签名:
	发育情况			心脏及血管			
	呼吸系统			神经系统			
	腹部器官	肝: _____厘米 性质: _____; 脾: _____厘米 性质: _____					
其 他							
外 科	身 高	厘米	体 重	千克	检查者		医师意见: 签名:
	皮 肤			面 部	颈 部		
	脊 柱			四 肢	关 节		
	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					检查者	
	耳鼻咽喉						
口 腔 科	唇 腭				是 否		医师意见: 签名:
	牙 齿	(齿缺失 _____)			口 吃		
	其 他						
胸 部 透 视							医师意见: 签名:
肝 功 能 化 验 结 论	转氨酶(A.L.T)化验结论:						医师意见: 签名:
体 检 结 论: 主 检 医 师 签 名: 体 检 医 院 或 体 检 站 (章) 年 月 日	考 生 应 避 开 受 限 专 业 报 考: 受 限 的 专 业: 《 指 导 意 见 》 中 第 二 部 分 第 _____ , _____ , _____ , _____ 条			考 生 同 意 体 检 结 论 签 名:			