

# 西北农林科技大学

## 20 年 博士 研究生体格检查表

报考学院 报考专业

姓 名			年 龄		性 别		婚 否		照  片   体检单位 骑 缝 章			
文化程度			民 族		职 业							
籍 贯		省 市（县）										
原毕业学校 或工作单位												
既往病史			家 族 病 史									
(以上由被检查本人如实填写)												
五官科	眼	裸眼	右		矫正	右		矫正度	右	医师签字		
		视力	左		视力	左		数	左			
	色觉 检查	单色识别能力 (色觉异常者检查此项, 能识别填 1, 不能识别填 0) 红□ 黄□ 绿□ 蓝□ 紫□										
		眼疾										
	耳 鼻 喉	听力	右 m			嗅 觉					医师签字	
			左 m			耳鼻咽喉						
	口 腔	唇腭					口 吃				医师签字	
	齿	龋齿					缺 齿					
其 他												
外科	身 高	cm			体 重		kg			医师签字		
	淋 巴				皮 肤							
	甲状腺				四肢 脊柱							
	泌尿 生殖器				平跖足							
	疝				其 他							

内科	血 压	/ mmHg		心 率 (次/分)	医师签字
	发育及营 养 状 况		神经精神		医师签字
	呼吸系统				
	心血管				
	肝		脾		
	腹部器官		其他		
化验检查	肝功				医师签字
胸部放射线检查					医师签字
其他检查					
体检结论	负责医生签字： (盖章)				
备 注					

注：1. “既往病史”一栏，必须如实填写，不得隐瞒；对体检中弄虚作假者，按我校相关规定进行处理。

2.体检表上无照片或照片上未加盖体检医院骑缝章均属无效。

体检日期：                  年          月          日