

南昌大学硕士入学考试体检表

NO.

(南昌大学2024年推免生复试体检)

姓名		年 龄		性 别		婚 否		照 片			
民族		籍 贯		文化程度							
报考学院			报考专业								
所在单位				联系电话							
既往病史											
家族病史											
五官科	眼	视力	左		矫 正 视 力	左		辨色力	请填写正常或某种色盲或色弱:	医生意见: 签字	
			右			右					
	沙眼	左		其 它 眼 疾							
		右									
	耳	听力	左		耳 疾						
			右								
	鼻	嗅觉			鼻及鼻窦疾病						
	唇颚				咽 喉		口 吃				
	齿	龋齿		齿脱落			齿槽脓漏				
其它											
外科	身高	公分	胸 围		公分	皮 肤				医生意见: 签字	
	体重	公斤	呼吸差		公分						
	淋巴			甲状腺			脊 柱				
	四肢			平 足			关 节				
	肛门										
	疝					其它					

内科	脉 搏	次/1 分钟	血 压	/毫米水银柱	医生意见: 签字
	发育状况		营 养 状 况		
	神 经 及 精神疾病				
	心 脏 及 血管疾病				
	腹腔器官 疾 病				
	月 经 史				
	其 它				
化验结果(肝功能)				化验员签名:	
X 线 或 缩 影 检 查					医生签名:
其 它 检 查					医生签名:
医 院 意 见					医院公章 年 月 日
备 注					

1、检验结果正常的，即写“正常”（疾病栏写“无”字），辨色力栏内写正常或某种色盲或色弱；砂眼按程度不同分为四期，记录为 I、II、III、IV；口吃填写轻、中、重；其它疾病或缺陷，记录疾病轻重程度，是否影响正常生理机能；不能确定诊断的，填写初步印象和主要症状；未做检查的科目，在栏内划一斜线“/”。

2、医院意见栏请务必填写意见，具体参照高等学校入学标准。

3、体检完毕，本表请及时送交复试所在学院。

4、本表请双面打印。