

# 济南大学硕士研究生招生考生体检表

报考学院:

报考专业:

姓名		性别		出生		婚否		体检医院 骑缝公章
文化程度		民族		职业				
籍贯		考生本人 通讯地址						
所在单位 名称				联系电话				
既往病史								
(以上由考生本人如实填写)								
五官科	眼	裸眼 视力	右	矫正 视力	右 矫正度数		医师意见 (签字) 1.眼科  2.耳鼻喉科  3.口腔科	
			左		左 矫正度数			
	其他 眼病		色觉 检查	彩色图案及编码				
				单颜色识别 红、绿、紫、蓝、黄				
	耳	听力	右 米	耳疾				
			左 米					
	鼻	嗅觉		鼻及鼻 窦疾病				
颜面部			咽喉					
口腔	唇		门齿					
其他								
外科	身高	厘米		体重	千克	皮肤	医师意见 (签字)	
	淋巴			甲状腺		脊柱		
	四肢							
	关节				平跖足			
	其他							

说明：此表由复试考生本人体检时贴好照片交医院。“既往病史”一栏，考上必须如实填写，如发现隐瞒严重疾病，不符合体检标准的，即使已录取入学，也必须取消入学资格。

内科	血压	毫米汞柱		心率 (次/分)	医师意见 (签字)		
	发育及 营养状况						
	神经及 精神						
	呼吸 系统						
	心脏及 血管						
	腹部 器官	肝					
		脾		肾			
	其他						
化验检查 (要附化验单据)							
胸部透视 检查					医师签字		
其他检查		口吃		外貌 异常			
体检结论	负责医生签字 (盖章)						
体检医院意见	体检医院 年 月 日 (盖章)						
复审意见	复审单位签字 (盖章)						
备注							