|  |
| --- |
| **中国人民大学2019年硕士生招生体检表** |
|  |
| 学院：  专业：  姓名： 身份证号：      |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 体检号\_\_\_\_\_组\_\_\_\_\_号 |
|

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓　名 |   | 性别 |   | 　年龄 |   | 民族 |   |  小2寸免冠近期照片 |
| 既往病史（此栏由学生如实填写） |   |
| 眼科 | 　裸　眼　视　力 | 　右 | 　矫　正　视　力  | 　右　　矫正度数 | 检查者 | 医师意见签名 |
| 　左 | 　左　　矫正度数 |
| 　眼　病 | 　 |
| 五官科 | 鼻 |  |  |
| 咽喉 |  |
| 耳 |  |
|   | 血压　　 ／　　 mmHg  | 检查者 | 医师意见签名 |
| 发育情况 |   |
| 心　脏及血管 |   |
| 呼吸系统 |   |
| 腹部器官 | 　肝\_\_\_\_\_\_厘米　　　　性质\_\_\_\_\_\_\_\_　脾\_\_\_\_\_\_厘米　　　　性质\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 其　他 |   |

第一页/共三页  |
| 学院：  专业：  姓名：   身份证号：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 外科 | 　身高\_\_ \_\_\_\_厘米　　　体重\_\_\_\_\_\_千克 | 　检查者 | 　　医师意见　签名： |
| 皮　肤 | 　 | 甲状腺 | 　 |
| 颈　部 | 　 | 脊　柱 | 　 |
| 四　肢 | 　 | 关　节 | 　 |
| 淋巴结 | 　 | 其他 |  |
|

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

 |
| 体　检医　院或体检站意　见 | 　体格检查结论：　根据教育部教学司[2001]12号附件体检标准有关规定体检结果　属于\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_　除体检标准第二部分第\_\_\_\_\_\_条所列专业外其他各专业均可报　考。　主检医师签名：　　　　　　　体检医院公章 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日 |

第二页/共三页 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 学院：  专业：  姓名： 身份证号：

|  |  |
| --- | --- |
| 血液化验结果 | 全血细胞分析：丙氨酸氨基转移酶（ALT）：总胆红素（TBIL）：直接胆红素（DBIL）： 尿素氮（BUN）：肌 酐（CR） ： |
| 其他检查结果 | 注意！请附心电图报告 |

第三页/共三页 |