

附件 3:

2020 年广东省普通高校本科插班生招生体格检查表

准考证号：_____

市 _____ 县（市、区）_____

考生签名：_____

姓名		性别		出生	年 月 日	半身一寸 脱帽相片 体检医院 体检章
文化程度		民族		职业	婚否	
籍贯		现住所及 通讯处				
原毕业学校或工作单位						
既往病史						
(以上由考生本人如实填写)						
眼科	裸眼视力	右	矫正视力	右 矫正度数：		医师意见 (签字) 1.眼 科
		左		左 矫正度数：		
	其他 眼病			色觉检查	彩色图案及编码： 正常 <input type="checkbox"/> 色弱 <input type="checkbox"/> 色盲 <input type="checkbox"/> 全色盲 <input type="checkbox"/> 单颜色识别： 红 <input type="checkbox"/> 绿 <input type="checkbox"/> 紫 <input type="checkbox"/> 蓝 <input type="checkbox"/> 黄 <input type="checkbox"/>	
耳鼻喉科	听力	右 公尺	嗅觉	正常 <input type="checkbox"/> 迟钝 <input type="checkbox"/> 丧失 <input type="checkbox"/>		
		左 公尺	耳鼻咽喉	正常 <input type="checkbox"/> 异常 <input type="checkbox"/>		
耳鼻喉科异常						
口腔科	唇腭：正常 <input type="checkbox"/> 异常 <input type="checkbox"/>		牙齿：正常 <input type="checkbox"/> 异常 <input type="checkbox"/>			3.口腔科
	口吃：否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/>		口腔异常			
外科	身高： 厘米		体重： 公斤			医师意见 签字
	皮肤：正常 <input type="checkbox"/> 异常 <input type="checkbox"/>		面部：正常 <input type="checkbox"/> 异常 <input type="checkbox"/>			
	颈部：正常 <input type="checkbox"/> 异常 <input type="checkbox"/>		脊柱：正常 <input type="checkbox"/> 异常 <input type="checkbox"/>			
	四肢：正常 <input type="checkbox"/> 异常 <input type="checkbox"/>		关节：正常 <input type="checkbox"/> 异常 <input type="checkbox"/>			

	外科异常			
内科	血压	收缩压：	kpa	医师意见
		舒张压：	kpa	
	发育情况	良好 <input type="checkbox"/> 差 <input type="checkbox"/>		
	神经系统	正常 <input type="checkbox"/> 异常 <input type="checkbox"/>		
	呼吸系统	正常 <input type="checkbox"/> 异常 <input type="checkbox"/>		签字
	心脏及血管	正常 <input type="checkbox"/> 异常 <input type="checkbox"/>		
	肝	正常 <input type="checkbox"/> 异常 <input type="checkbox"/>		
	脾	正常 <input type="checkbox"/> 异常 <input type="checkbox"/>		
	胸部透视	正常 <input type="checkbox"/> 异常 <input type="checkbox"/>	胸透异常	
内科异常				
肝功能	转氨酶：正常 <input type="checkbox"/> 异常 <input type="checkbox"/>			医师意见
	肝功能异常：			
体检结论				
体检医院意见				
复审意见				
备注				

注：1.“既往病史”一栏考生必须如实填写。如发现有隐瞒严重疾病，不符合体检标准的，即使已录取入学，也必须取消入学资格。

2.体检医师应在检查项目结果的正常或异常等后的空格打“√”。

3.体检标准按《普通高等学校招生体检指导意见》及教育部、卫生部有关文件要求执行。

体检日期：二〇 年 月