**2019年滁州学院对口招生体育教育专业**考生体检表

考生号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓　　名 |  | 性别 |  | 出生　　年　月　日 | 婚否 |  | 免冠一寸彩照 |
| 文化程度 |  | 民族 |  | 职业 |  |
| 籍　　贯 |  | 现住所及通　讯　处 |  |
| 原毕业学校或工作单位 | 　 |
| 既往病史 |  |
| 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 |
| 色　觉　检　查 | 彩色图案及彩色数码检查：　　　　　　　色觉检查图名称：（　　　　　　　　）单色识别能力检查：（色觉异常者填此项）红（　）黄（　）绿（　）蓝（　）紫（　） | 检查者 |
| 眼病 |  |
| 耳鼻喉科 | 听力 | 左耳　　米 | 右耳　　米 | 检查者 | 医师意见：签名： |
| 嗅觉 |  |
| 耳鼻咽喉 |  |
| 科腔口 | 唇腭 |  | 检查者 | 医师意见：签名： |
| 牙齿 | （齿缺失　　　　　　　　　　　　　） |
| 其它 |  |
| 外科 | 身高　　　　　厘米　　　体重　　　　　千克 | 检查者 | 医师意见签名： |
| 皮　肤 |  | 面　部 |  |
| 颈　部 |  | 脊　柱 |  |
| 四　肢 |  | 关　节 |  |
| 其　它 |  |
| 内　　　科 | 　血压　　　／　　　Ｋｐａ（　　　ｍｍ　Ｈｇ） | 检查者 | 医师意见签名： |
| 发育情况 |  |
| 心　脏及血管 |  |
| 呼吸系统 |  |
| 神经系统 | 口吃（　　　　） |
| 腹部器官 | 肝　　　　　厘米　　　性质　　　　　肾脾　　　　　厘米　　　性质 |
| 其　　它 |  |
| 胸部透视 | 　　　　　　　　医师签字： |
| 化　　验检　　查（要附化　验单据　） | ………………………………（血常规、肝功能化验单粘贴处） |
| 体检单位意见 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　（盖章） |