**2020年推免生体检安排**

**校医院地址：**

**敏行楼（足球场对面）三、四楼**

自行打印《体检表》（正反打印，填个人信息，贴照片），

**体检流程安排：**

**1、校医院四楼缴费:体检费（现金）110元。**

**2、校医院四楼会议室抽血**（**空腹**）**：**2019年10月8日早晨7:00-7:40；

**3、带体检表8:00-9:30**到校医院三楼、四楼体格检查。

**4**、10：00携带身份证到一附院体检中心四楼、九楼拍胸片。

温馨提示：

1、《体检表》上，请提前贴好照片，填好个人信息。体检时，**随身携带身份证。**

2、近视者请自带眼镜；不要穿带有亮片或装饰物较多的上衣，以免影响胸透。

**体检楼层分布**

**三楼** 内科、男（女）外科、血压、

**四楼** 检验、视力、口腔科、辨色

**体格检查表**

编号 学号

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | | | | | 性别 | |  | 出生 年 月 日 | | | | | | | | 婚否 | | | |  | 半 身 脱 帽 相 片 |
| 民族 |  | | | | 文化程度 | | | | |  | | 籍贯 省 市（县） | | | | | | | | | | | |
| 职业 |  | | | | 原毕业学校  或工作单位 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 既往病史 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 家族病史 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 眼 | | 视 力 | | | | 左 | | | | | | | 右 | | | | | | | | | | | 签名 |
| 矫正视力 | | | | 左 | | | | | | | 右 | | | | | | | | | | |
| 砂 眼 | | | | 左 | | | | | | | 右 | | | | | | | | | | | 签名 |
| 其它眼疾 | | | |  | | | | | | | 辨色力 | |  | | | | | | | | | 签名 |
| 耳 鼻 喉 | | 听 力 | | | | 左 公尺 | | | | | | | 右 公尺 | | | | | | | | | | | 签名 |
| 耳疾 | |  | | | | | | | | | | | 嗅觉 | | |  | | | | | | 签名 |
| 咽喉 | |  | | | | | | | | | | 唇颚 |  | | | 口吃 | | | |  | |
| 鼻及鼻窦疾病 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 口腔qiang 腔腔 | | 龋齿 | |  | | | | | 缺 齿 | |  | | | | | 齿槽脓漏 | | | | |  | | | 签名 |
| 外 科  科 | | 身长 | | 公分 | | | | | 胸 围 | | 公分 | | | | | 皮  肤 |  | | | | | | | 签名 |
| 体重 | | 公斤 | | | | | 肺活量 | | ml | | | | |
| 淋巴 | |  | | | | | 甲状腺 | |  | | | | | 脊 柱 | | | |  | | | |
| 四肢 | |  | | | | | 关 节 | |  | | | | | 平跖足 | | | |  | | | |
| 泌 尿生  殖 器 | |  | | | | | | | | | | | | 肛 门 | | | |  | | | |
| 疝 | |  | | | | | | | 其它 | | |  | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 内 科 | 血 压 | 毫米汞柱 | | | 签名 |
| 发育及营养 状 况 |  | | |
| 神经及精 神 |  | | |
| 肺及呼吸 道 |  | | |
| 心脏及血 管 |  | | |
| 腹 部 器 官 |  | 肝 |  |
| 脾 |  |
| 其 它 |  | | |
| 化验结果 | | 签名 | | | |
| 胸部X﹣线 透 视 | | 签名 | | | |
| 其它检查 | | 签名 | | | |
| 检查结论 | | 签名（盖章） | | | |
| 备 注 | |  | | | |