

# 西安体育学院本科招生考试 体格检查表

专项：

体检医院（盖章）：\_\_\_\_\_

姓名		姓名拼音		性别		民族			
身份证号码					户口所在省(区)				
所在中学 或工作单位									
既往病史					婚否				
五官科	裸眼 视力	右：		左				医师签名	
	色觉 检查	彩色图案及编码： 单彩色识别： 红、绿、紫、蓝、黄							
	其他 眼病								
	听力	右	米	耳疾					医师签名
		左	米	咽喉					
嗅觉			鼻及鼻 窦疾病						
唇腭			牙齿			口吃			
其他									
外科	身高	厘米		体重	千克			医师签名	
	淋巴			甲状腺			脊椎	医师签名	
	四肢			头颈部			平跖足		
	关节			疝			皮肤		
	其他								

内科	血 压	mmHg		医师签名	
	发育及 营养状况			医师签名	
	神经及精神				
	肺及呼吸道				
	心脏及血管		心电图		
	腹部器官		肝		
			脾		
其 他					
肝 功 能	ALT 正常口	ALT 不正常者诊断结果:			
胸部透视	医师签名				
实验室检查					
体检结论	主检医师签名(盖章)				
	主检医院 ( 盖章 )				
备 注					

说明：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，不符合体检标准或在体检过程中弄虚作假者，后果自负。

2、做抽血化验检查时，考生需空腹。

体检日期： 年 月 日