

辽宁师范大学 2024 年保送录取优秀运动员招生考试体检表

填涂说明

1. 请用黑色墨水笔填写；
2. 公章请盖在虚线圆框内；
3. 书写框“□”内，仅能填写一位数字，不能填写中文；
4. 每框一字，不得连笔，每字必须大于框的 2/3，且不得出框；
5. 如发生填写错误，请用涂改液修改后再填写。

填写样例： 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

身份证号						考生号				免冠二寸彩照			
姓名		性别				婚否							
既往病史 (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 □ □ □ □		体检医师签名：
	左	□	.	□	左	□	.	□	矫正度数 □ □ □ □				
	色觉 检查	彩色图案及彩色数码检查： <input type="checkbox"/> (1 正常, 2 其它)					色觉检查图名称： <input type="checkbox"/> (1 喻自萍, 2 其它)						
	单色识别能力检查：(色觉异常者查此项) (能识别填 1, 不能识别填 0) 红 <input type="checkbox"/> 黄 <input type="checkbox"/> 绿 <input type="checkbox"/> 蓝 <input type="checkbox"/> 紫 <input type="checkbox"/>												
眼病													
内 科	血压	□□.□□/□□.□□		Kpa							体检医师签名：		
	发育情况	<input type="checkbox"/> (1 良, 2 中, 3 差)			心脏及血管	<input type="checkbox"/> (1 正常, 2 其它)							
	呼吸系统	<input type="checkbox"/> (1 正常, 2 其它)			神经系统	<input type="checkbox"/> (1 正常, 2 其它)							
	腹部器官	肝 <input type="checkbox"/> 厘米, 性质 <input type="checkbox"/> (1 正常, 2 其它)				脾 <input type="checkbox"/> 厘米, 性质 <input type="checkbox"/> (1 正常, 2 其它)							
	其他												
外 科	身高	□□□厘米			体重	□□□千克					体检医师签名：		
	皮肤	<input type="checkbox"/> (1 正常, 2 其它)		面部	<input type="checkbox"/> (1 正常, 2 其它)		颈部	<input type="checkbox"/> (1 正常, 2 其它)					
	脊柱	<input type="checkbox"/> (1 正常, 2 其它)		四肢	<input type="checkbox"/> (1 正常, 2 其它)		关节	<input type="checkbox"/> (1 正常, 2 其它)					
	其他												
耳 鼻 喉 科	听力	左耳(耳语) <input type="checkbox"/> 米			右耳(耳语) <input type="checkbox"/> 米							体检医师签名：	
	嗅觉	<input type="checkbox"/> (1 正常, 0 迟钝)											
	耳鼻咽喉												
口 腔 科	唇腭	<input type="checkbox"/> (1 正常, 2 其它)					是否 口吃	<input type="checkbox"/> (1 否, 0 是)				体检医师签名：	
	牙齿	(齿缺失—————+—————) <input type="checkbox"/> (1 正常, 2 其它)											
	其他												
肝 功 能	体检结论	转氨酶 <input type="checkbox"/> (1 正常, 2 其它)			乙肝表面抗原 <input type="checkbox"/> (1 正常, 2 其它)							体检医师签名：	
	其他												
胸部透视		<input type="checkbox"/> (1 正常, 2 其他)			其他						体检医师签名		
体 检 医 生 意 见 或	该生：属于《普通高等学校招生体检工作指导意见》(以下简称《指导意见》)第一部分第 □ , □ , □ , □ , □ , □ 条所列情形, 学校可以不予录取; 不宜报考《指导意见》中第二部分第 □ , □ , □ , □ , □ , □ <input checked="" type="checkbox"/> 条所列专业; 不宜就读《指导意见》中第三部分第 □ , □ , □ , □ , □ , □ 条所列专业。 主检医师签名： 体检医院或体检站(章) 年 月 日												