

# 四川省二〇 年研究生招生考生体格检查表

本人联系电话

报考单位:

中国科学院、水利部  
成都山地灾害与环境研究所

报考专业:

|   |   |   |   |  |   |             |  |   |   |  |  |  |   |   |   |  |   |     |   |                  |  |
|---|---|---|---|--|---|-------------|--|---|---|--|--|--|---|---|---|--|---|-----|---|------------------|--|
| 考生号 <input style="width: 100px;" type="text"/>  |   |   |   |  |   |             |  |   |   | 所在单位名称   |  |  |   |   |   |  |   |     |   | 彩色半身正面<br>照片一寸脱帽 |  |
| 姓名  |   |   | 性别  |  |   | 婚否          |  |   | 出生 年 月 日  |  |  |  | 区(县)  |   |   |  |   |     |   |                  |  |
| 既往病史<br>(此栏由考生如实填写)   |   | 病史标志: 有 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> |   |  |   |             |  |   |   |  |  |  |   |   |   |  | 体检医院<br>骑缝章                                       |     |   |                  |  |
|   |   | 病 史:  |   |  |   |             |  |   |   |  |  |  |   |   |   |  |   |     |   |                  |  |
| 眼<br>科  | 裸眼视力  |   | 左   |  | 右   |             | 矫正视力   | 右 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |   | 检查者  | 色<br>觉<br>检<br>查   | 彩色图案及彩色数码检查:<br>正常 <input type="checkbox"/> 轻度色觉异常 <input type="checkbox"/> 色觉异常II度 <input type="checkbox"/>   |   |   |   |  |   | 检查者 | 医师提示:<br>学校可以不予录取:<br>学校有关专业可不予录取:<br>不宜就读的专业:<br>未见异常: <input type="checkbox"/><br>签名: |                  |  |
|   |   |   | 矫正度数  |  | 右 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |             |  | 左 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>   |   |  |  | 单色识别能力检查:<br>(色觉异常者查此项, 只填涂能识别的)<br>红 <input type="checkbox"/> 黄 <input type="checkbox"/> 绿 <input type="checkbox"/> 蓝 <input type="checkbox"/> 紫 <input type="checkbox"/> |   |   |   |  |   |     |   |                  |  |
|   | 其他  |   |   |  |   |             |  |   |   |  |  |  |   |   |   |  |   |     |   |                  |  |
|   |   |   |   |  |   |             |  |   |   |  |  |  |   |   |   |  |   |     |   |                  |  |
| 耳<br>鼻<br>喉<br>科  | 听力  |   | 右耳 <input type="checkbox"/> 米   |  |   |             | 左耳 <input type="checkbox"/> 米                                |   |   |  | 检查者:   |  | 医师提示:<br>学校可以不予录取:<br>学校有关专业可不予录取:<br>不宜就读的专业:<br>未见异常: <input type="checkbox"/><br>签名: |   |   |  |   |     |   |                  |  |
|   | 嗅觉  |   | 正常 <input type="checkbox"/> 迟钝 <input type="checkbox"/> 丧失 <input type="checkbox"/>   |  |   |             |  |   |   |  |  |  |   |   | 检查者:  |  |   |     |   |                  |  |
|   | 耳鼻咽喉  |   | 正常 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 其他  |  |   |             |  |   |   |  |  |  |   |   |   |  |   |     |   |                  |  |
| 内<br>科  | 血压  |   | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> mm Hg |  |   |             | 检查者:   |   | 发育情况 良 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 差 <input type="checkbox"/> |  |  |  | 医师提示:<br>学校可以不予录取:<br>学校有关专业可不予录取:<br>不宜就读的专业:<br>未见异常: <input type="checkbox"/><br>签名: |   |   |  |   |     |   |                  |  |
|   | 心脏及血管   |   | 正常 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>   |  |   |             | 呼吸系统 正常 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> |   |   |  | 神经系统 正常 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> |  |   |   |   |  |   |     |   |                  |  |
|   | 腹部器官  |   | 肝 正常 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>   |  |   |             |  |   |   |  |  |  |   |   | 脾 正常 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> |  |   |     |   |                  |  |
|   | 其他  |   |   |  |   |             |  |   |   |  |  |  |   |   |   |  |   |     |   |                  |  |
| 胸<br>部<br>透<br>视  | 正常 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>   |   | 其他  |  |   |             |  |   |   |  |  |  |   |   | 医师提示:<br>学校可以不予录取:<br>学校有关专业可不予录取:                        |  | 不宜就读的专业:<br>未见异常: <input type="checkbox"/><br>签名: |     |   |                  |  |
| 身高/厘米   |   | 体重/千克   |   |  |   | 检<br>查<br>者 |  | 外<br>科  |   | 皮肤 正常 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> |  | 面部 正常 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>   |   | 医师提示:<br>学校可以不予录取:<br>学校有关专业可不予录取:<br>不宜就读的专业:<br>未见异常: <input type="checkbox"/><br>签名: |   |  |   |     |   |                  |  |
|   |   |   |   |  |   |             |  |   |   | 颈部 正常 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> |  | 脊柱 正常 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>   |   |   |   |  |   |     |   |                  |  |
| [0] [0] [0] [0] [0] [0]   |   | [0] [0] [0] [0] [0] [0]                                     |   |  |   |             |  |   |   | 四肢 正常 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> |  | 关节 正常 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>   |   |   |   |  |   |     |   |                  |  |
| [1] [1] [1] [1] [1] [1]   |   | [1] [1] [1] [1] [1] [1]                                     |   |  |   |             |  |   |   |  |  |  |   |   |   |  |   |     |   |                  |  |
| [2] [2] [2] [2] [2] [2]   |   | [2] [2] [2] [2] [2] [2]                                     |   |  |   |             |  |   |   |  |  |  |   |   |   |  |   |     |   |                  |  |
| [4] [4] [4] [4] [4] [4]   |   | [4] [4] [4] [4] [4] [4]                                     |   |  |   |             |  |   |   |  |  |  |   |   |   |  |   |     |   |                  |  |
| [8] [8] [8] [8] [8] [8]   |   | [8] [8] [8] [8] [8] [8]                                     |   |  |   |             |  |   |   |  |  |  |   |   |   |  |   |     |   |                  |  |
| 口<br>腔<br>科   | 是否口吃  |   | 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>   |  |   |             | 其<br>他   |   | 医师提示:<br>学校可以不予录取:<br>学校有关专业可不予录取:  |  | 不宜就读的专业:<br>未见异常: <input type="checkbox"/><br>签名:            |  |   |   |   |  |   |     |   |                  |  |
|   | 口腔  |   | 正常 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>   |  |   |             |  |   |   |  |  |  |   |   |   |  |   |     |   |                  |  |
| 转氨酶   |   | 正常 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>     |   |  |   | 签名:         |  | 心电图   |   | 正常 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>    |  | 签名:  |   |   |   |  |   |     |   |                  |  |
| 体<br>检<br>医<br>院<br>提<br>示  | 学校可以不予录取:<br>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>    |   |   |  |   |             |  |   |   |  | 主<br>检<br>医<br>师<br>签<br>名:                                  |  | 体检医院(章)<br>月 日  |   |   |  |   |     |   |                  |  |
|   | 学校有关专业可不予录取:<br>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> |   |   |  |   |             |  |   |   |  |  |  |   |   |   |  |   |     |   |                  |  |
|   | 不宜就读的专业:<br>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>     |   |   |  |   |             |  |   |   |  |  |  |   |   |   |  |   |     |   |                  |  |
|   | 未见异常: <input type="checkbox"/> 未参检 <input type="checkbox"/>   |   |   |  |   |             |  |   |   |  |  |  |   |   |   |  |   |     |   |                  |  |
| 备注: 1.凡拟报考学前教育、航海技术、飞行技术、营养和食品等学科专业以及招生单位提出要求的考生, 必须进行乙型肝炎表面抗原化验检查。<br>2.填涂框□可用黑色墨水笔打√。医师提示栏内:“未见异常”用黑色墨水笔涂黑方框;“学校可以不予录取”、“学校有关专业可不予录取”、“不宜就读的专业”, 医师用阿拉伯数字直接写出相对应的条款序号 |   |   |   |  |   |             |  |   |   |  |  |  |   |   |   |  |   |     |   |                  |  |

