

附件 1: 广东财经大学硕士研究生招生复试体格检查表

(此表请双面打印)

复试专业:

身份证号:

姓名		性别		出生日期		婚否		免冠照片 体检医院 骑缝章	
民族		本科注册学号		本科专业名称					
籍贯		考生本人通讯地址							
所在单位名称					联系电话				
既往病史									
(以上由考生本人如实填写)									
五官科	眼	裸眼视力	右	矫正视力	右 矫正度数		医生意见 (签字)		
			左		左 矫正度数				
		其它眼病		色觉检查	彩色图案及编码 单颜色识别 红、绿、紫、蓝、黄				
	耳	听力	右	米			1. 眼科		
			左	米					
	鼻	嗅觉			鼻及耳 鼻窦疾病		2. 耳鼻喉科		
	颜面部				咽 喉				
口腔	唇			门 牙					
其它									
外科	身高		厘米	体重		千克	皮肤	医生意见 (签字)	
	淋巴			甲状腺			脊 柱		
	四肢								
	关节					平跖足			
	其它								

说明: 体检须在二级甲等以上医院进行, 此表由考生本人体检时贴好照片交医院。“既往病史”一栏, 考生必须如实填写, 如发现隐瞒严重疾病, 不符合体检标准的, 即使已录取入学, 也必须取消入学资格。

内科	血 压	毫米汞柱		心 率 (次/分)			医生意见 (签字)	
	发育及 营养状况							
	神经及 精神							
	呼 吸 系 统							
	心 脏 及 血 管							
	腹 部 器 官	肝						
		脾		肾				
其 它								
化 验 检 查 (要附化验单 据)	血		ALT (转 氨酶)		尿			
胸 部 透 视 检 查					医师签字			
其 他 检 查		口吃		外貌 异常				
体 检 结 论	负责医师签字 (盖章)							
体 检 医 院 意 见	体检医院 年 月 日 (盖章)							
复 审 意 见	复审单位签字 (盖章)							
备 注								