**华东政法大学2015年保送生体格检查表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 免冠一寸彩照 |
| 身份证号 |  | 出生年月 |  |
| 所在中学 |  | 联系电话 |  |
| 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 | 医师意见签名： |
| 左 | 左 矫正度数 |
| 色 觉 | 色觉： 正常□ 色弱□ 色盲□不能准确识别红、黄、绿、蓝、紫等颜色中的任何一种颜色□ |
| 其 他： |  |
| 内科 | 血 压 |  Kpa | 心率 |  次/分 | 医师意见签名： |
| 发育及营养状况 | □良好 □一般 □差 | 心血管 | □正常 □其他 |
| 肺及呼吸道 | □正常 □其他 | 神经及精神 | □正常 □其他 |
| 肝 | □正常 □其他 | 脾 | □未及 □其他 |
| 备注 |  |
| 外科 | 身 高 |  厘米 | 体 重 |  千克 | 医师意见签名： |
| 皮 肤 | □正常 □其他 | 四肢 | □正常□其他 | 淋巴 | □正常□其他 |
| 关节 | □正常 □其他 | 脊柱 | □正常□其他 | 甲状腺 | □正常□其他 |
| 备注 |  |
| 五官科 | 听 力 | 右 米 | 左 米 | 耳疾 | □正常 □其他 | 医师意见签名： |
| 嗅 觉 | □正常 □迟钝 □消失 | 口吃 | □正常 □其他 |
| 颜面部 | □正常 □其他 |
| 备 注 |  |
| 化验检查 | 肝功能（ALT）: □正常 □其他 备注：监测结果 单位（标准值≤ 单位） 医院临床诊断： |
| 胸部透视 | 心肺正常 □正常 □其他 备注： |
| 体检检查结果 | **结论** **主检医师签名：** 年 月 日 |