

2017年东南大学硕士复试体格检查表

考号: _____

报考院系: _____

血液标本号 _____

姓名	性别	出生	年	月	日	年龄	未婚	已婚	照片	
民族	联系电话									
家庭住址										
原毕业学校或工作单位										
既往病史										
家族病史										

1、以上信息请如实、全面填写。2、抽血不需空腹。

外科	皮 肤	
	淋 巴	
	甲 状 腺	
	四 肢	
	关 节	
	脊 柱	
	其 它	
	医生签名	

色 觉		
其 它		

血生化检查(肝功ALT)	
谷 丙 酶 (ALT)	
(详见化验单)	

内科	血 压	/	mmHg	签名
	呼 吸 道			
	心 脏 及 血 管			
	肝 脾			
	其 他			
	医生签名			

胸 透
本次体检收费不含胸透项目。如有发热、咳嗽等不适须胸透或自愿胸透检查者，请到收费处缴费10元后凭收费票据到放射科胸透。
医师签名

体 检 结 论	检查医院 (盖章)
备 注	