

石家庄铁道大学

20 年拟录取研究生体格检查表

准考证号（或报名号）：

拟录取专业代码+名称：

姓 名		性 别		出生年月		婚 否		正面免冠一寸 照片 (粘贴)	
籍 贯		民 族		联系电话					
考生本人通讯地址									
原毕业学校或工作单位									
既往病史									
(以上由考生本人如实填写)									
五官科	眼	裸 眼 视 力	左：	矫 正 视 力	左：	辨 色 力	左：	医师意见： (签字) 1.眼科 2.耳鼻喉科	
			右：		右：		右：		
		色 觉 检 查	色彩图案及编码				其 他 眼 病		
	单颜色识别 红□ 绿□ 紫□ 蓝□ 黄□								
	耳	听 力	左：	米	右：	米	耳 疾		
	鼻					咽 喉			
结 论									
外科	身 长	厘米	体 重	千克		皮 肤		医师意见： (签字)	
	淋 巴			甲 状 腺			脊 柱		
	四 肢								
	关 节					平 趾 足			
	结 论								

说明：此表必须 A4 纸正反面打印。“既往病史”一栏，考生必须如实填写。如不符合体检标准的，或者发现隐瞒严重疾病，即使已经录取入学，也将取消入学资格。

石家庄铁道大学拟录取研究生体格检查表 (第二页)

准考证号:

姓名:

拟录取专业:

内科	血 压	/ mmHg		心 率	次/分	医师意见: (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		
结 论						
化 验 检 查 (要附化验单据)	血常规			肝功能		
胸部放射线检查					医师签字:	
其他 检查						
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						

体检日期: 年 月 日