

江西农业大学 2023 年博士研究生招生考生健康检查表

姓名		性别		民族		联系电话		照 片 体检医院 骑缝章
报考学院				出生 年 月 日				
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		检查者:	医师意见 医师签名:
		左	力	左	矫正度数			
	色觉 检查	彩色图案及彩色数码检查: <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常			单色识别能力检查: (色觉异常者查此项) 红 <input type="checkbox"/> 黄 <input type="checkbox"/> 绿 <input type="checkbox"/> 蓝 <input type="checkbox"/> 紫 <input type="checkbox"/>		检查者:	
	其他眼病			医师签名:				
内 科	血压	mmkg			检查者			医师意见
	发育情况	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 差			心脏及血管	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 其它		医师签名:
	呼吸系统	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 其它			神经系统	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 其它		
	腹部器官	肝			脾			
	其它							
外 科	身高	厘米		体 重	千克		检查者	医师意见
	皮肤	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 其它		淋 巴	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 其它		甲状腺	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 其它
	脊 柱	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 其它		四 肢	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 其它		关 节	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 其它
	其它							医师签名:
耳 鼻 喉 科	嗅 觉	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 其它		检查者				医师意见
	其它							医师签名:
胸部 X 检查(附检查结果单)					医师意见		医师签名:	
肝 功(附检查结果单)							医师意见 医师签名:	
腹部 B 超(附检查结果单)							医师意见 医师签名:	
心电图(附检查结果单)							医师意见 医师签名:	
体检结论								审核医生签名:

说明: 拟录取考生于 5 月 31 日前扫描上交至所在招生学院; 考生按表中所列项目在当地医院(二甲及以上)进行体检。“既往病史”一栏, 考生必须如实填写, 如发现隐瞒病情, 不符合体检标准的, 不予录取。

体检医院 (盖章)
年 月 日