中北大学学生体格检查表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | | |  | | | 性 别 | |  | 出生年月 | | | 年 月 | | | | 像  片 | |
| 家庭住址 | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 既 往 史 | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 学院及系别 | | | 学院 系 | | | | | | | | | | | | |
| 眼科  口腔科 | 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 检查 | 彩色图案及彩色数码检查：☐（1正常，2其它） | | | | | | | | | | | | | 检查者 | |
| 单色识别能力检查： （能识别填1，  （色觉异常者查此项）红□黄□绿□蓝□紫□ 不能识别填0） | | | | | | | | | | | | |
| 唇腭 | □（1正常，2其它） | | | | | | | 是否口吃 □ （1否，0是） | | | | | |
| 牙齿 | 12（齿缺失 ）□（1正常，2其它） | | | | | | | | | | | | |
| 内  科 | 发育情况 | | |  | | | | 血压 | **/** mmHg | | | | | 检查者： | | | 医师意见  签名: |
| 心脏及血管 | | | □（1正常， 2其它） | | | | | | | | | | | | |
| 呼吸系统 | | | □（1正常， 2其它）  （1正常，2其它）  （1正常，2其它） | | | | | | | | | | | | |
| 腹部器官 | | | 肝□厘米，性质□ | | | | | | 脾□厘米，性质□ | | | | | | |
| 外  科 | 身 高 | | | □□□ 厘米  （1正常，2其它） | | | | 体重 | □□□ 千克  （1正常，2其它） | | | | | （1正常，2其它） | | | 医师意见  签名: |
| 皮 肤 | | | □  （1正常，2其它） | | | | 面部 | □  （1正常，2其它） | | | | 颈部 | □  （1正常，2其它） | | |
| 脊 柱 | | | □ | | | | 四肢 | □ | | | | 关节 | □ | | |
| 其 它 | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 肝功能 | | | | 转氨酶□(1 正常.2其它) | | | | | | | | | | | 检查者： | | |
| 胸部X线 | | | | ☐(1正常,2其它) | | | | | 其 它 | |  | | | | 检查者： | | |
| 总检结论    签名： | | | | | | | | | | | | | | | | | |

班级编号 学号 体检日期 年 月 日