

附件 2

广东省 2024 年普通高校三二分段专升本转段招生体格检查表

准考证号：_____

市_____县（市、区）_____

考生签名：_____

姓名		性别		出生	年	月	日	半身一寸 脱帽相片 体检医院 体检章
文化程度		民族		职业		婚否		
籍贯		现住所及 通讯处						
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)								
眼科	裸眼视力	右	矫正视力	右	矫正度数：			医师意见 (签字) 1.眼 科
		左		左	矫正度数：			
	其他 眼病			色觉检查	彩色图案及编码： 正常 <input type="checkbox"/> 色弱 <input type="checkbox"/> 色盲 <input type="checkbox"/> 全色盲 <input type="checkbox"/>			
					单颜色识别： 红 <input type="checkbox"/> 绿 <input type="checkbox"/> 紫 <input type="checkbox"/> 蓝 <input type="checkbox"/> 黄 <input type="checkbox"/>			
耳鼻喉科	听力	右	公尺	嗅觉	正常 <input type="checkbox"/> 迟钝 <input type="checkbox"/> 丧失 <input type="checkbox"/>			2.耳鼻喉科
		左	公尺	耳鼻咽喉	正常 <input type="checkbox"/> 异常 <input type="checkbox"/>			
	耳鼻喉科异常							
口腔科	唇腭：正常 <input type="checkbox"/> 异常 <input type="checkbox"/>			牙齿：正常 <input type="checkbox"/> 异常 <input type="checkbox"/>				3.口腔科
	口吃：否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/>		口腔异常					
外科	身高：		厘米	体重：		公斤		医师意见 签字
	皮肤：正常 <input type="checkbox"/> 异常 <input type="checkbox"/>			面部：正常 <input type="checkbox"/> 异常 <input type="checkbox"/>				
	颈部：正常 <input type="checkbox"/> 异常 <input type="checkbox"/>			脊柱：正常 <input type="checkbox"/> 异常 <input type="checkbox"/>				
	四肢：正常 <input type="checkbox"/> 异常 <input type="checkbox"/>			关节：正常 <input type="checkbox"/> 异常 <input type="checkbox"/>				
	外科异常							

内科	血压	收缩压: kpa 舒张压: kpa			医 师 意 见 签 字
	发育情况	良好□ 差□			
	神经系统	正常□ 异常□			
	呼吸系统	正常□ 异常□			
	心脏及血管	正常□ 异常□			
	肝	正常□ 异常□			
	脾	正常□ 异常□			
	胸部透视	正常□ 异常□	胸透异常		
	内科异常				
肝功能	转氨酶: 正常□ 异常□			医 师 意 见 签 字	
	肝功能异常:				
体检结论					
体检医院意见					
复审意见					
备注					

注: 1.“既往病史”一栏考生必须如实填写。如发现有隐瞒严重疾病, 不符合体检标准的, 即使已录取入学, 也必须取消入学资格。

2. 体检医师应在检查项目结果的正常或异常等后的空格打“√”。

3. 体检标准按《普通高等学校招生体检指导意见》及教育部、卫生部有关文件要求执行。

体检日期: 二〇 年 月 日