


体检号:

江西师范大学 研究生考生体格检查表

医院名称:

考生身份证号: 360702199903070012

姓名	陈春涛		性别	男	出生年月	1999年3月		
文化程度	本科		民族	汉	婚否	否		
籍贯	广东省吴宁市		现住所及通讯处	江西省赣州市章贡区健康路				
原毕业学校或工作单位	江西师范大学		既往病史	无				
(以上由考生本人如实填写)								
五官科	眼	裸眼视力	右	矫正视力	右	矫正度数:		
			左	左	矫正度数:			
		其他眼病	无		色觉检查	彩色图案及编码: 单颜色识别: 红、绿、紫、兰、黄		
	耳	听力	右	公尺	耳疾	无		
			左	公尺				
	鼻	嗅觉	无		鼻及鼻窦疾病	无		
	颜面部	无		咽喉	无			
	口腔	唇腭	正常	门齿	正常	口吃	-	
	其他	-						
	外科	身高	176公分	体重	65公斤	皮肤	正常	
淋巴		正常	甲状腺	正常	脊柱	正常		
四肢		正常			平跖足	正常		
关节		正常						
其他		正常						

医师意见
(签字)




1. 眼

2. 耳鼻喉科

3. 口腔科

医师意见

签字

内科	血 压	124/82 毫米汞柱	心 率	68 次/分	医 师 意 见  签 字	
	营养状况	正 常				
	神经及精神	正 常				
	肺及呼吸道	正 常				
	心脏及血管	正 常				
	腹 部 器 官	正 常	肝			
		正 常	脾			
其 他	正 常					
化验检查 (要附化验单据)	血	详见报告	肝功	详见报告	尿	详见报告
胸部放射线检查	正 常					医师签字:
其 他 检 查	本次体检此项未查					
体 检 结 论						负责医师签字 (盖章):
体检医院盖章						
复 审 意 见						复审单位签字 (盖章)
备 注						

说明: “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。

体检日期 2022 年 4 月