

中国科学院理论物理研究所

2024 年报考 硕士 学位研究生体格检查表

姓名		性别		出生日期		民族		照片 加盖医院骑缝章			
籍贯	省 (县)		通讯地址								
毕业学校											
既往病史											
(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:		医师意见 (签字) 1、眼科 2、耳鼻喉科 3、口腔科			
			左		左	矫正度数:					
		其他眼病									
	耳	听力	右 公尺		耳疾						
			左 公尺								
	鼻	嗅觉			鼻及鼻窦疾病						
	咽喉										
口腔											
其他											
外科	身高	公分	体重	公斤	皮肤	医师意见 签 字					
	淋巴	甲状腺		脊柱							
	四肢										
	关节										
	其他										

内科	血 压	毫米 汞柱	心 率	次/分	医师 意见 (签字)	
	发 育 情 况					
	神 经 系 统					
	呼 吸 系 统					
	心 脏 及 血 管					
	腹 部 器 官					
	说 明	附心电图、腹部彩超报告单				
化 验 检 查 (附化验单据)	血		肝 功		尿	
胸 部 放 射 线 检 查 (附报告单)	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: (盖章)					
备 注						