

中国科学院理论物理研究所

2025 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	右	矫正度数:		医师意见 (签字) 1、眼科 2、耳鼻喉科 3、口腔科	
			左	视力	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				
	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						