

中央财经大学 年体格检查表

学院 _____ 专业 _____ 学号 _____

姓名		性别		年龄		民族		1 寸 照 片 (招生单位盖骑缝章)	
既往病史 (此栏由学生如实填写: 有划√, 并在备注一栏详细填写病史; 没有划×)	心脏病 ()	高血压 ()							
	脑血管病 ()	糖尿病 ()							
	哮喘 ()	运动型昏厥 ()							
	癫痫 ()	日光性荨麻疹 ()							
	外伤 ()	精神心理疾病 ()							
	肺结核 ()	其他 ()							
	近期是否有如下症状 (划√或×) 1.咳嗽、咳痰 2 周以上 (); 2.咯血或痰中带血丝 (); 3.发热、夜间盗汗 ()。								
	如有肺结核病史, 诊断时间: _____ 年 _____ 月 是否治愈 (是 / 未愈)								
备注									
眼科	辨色力	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 色弱 <input type="checkbox"/> 色盲			检查者			医师意见	
	其他							签名:	
内科查体	血压 _____ / _____ mmHg				检查者			医师意见 签名:	
	发育情况								
	心脏及血管								
	呼吸系统								
	神经系统		口吃						
	腹部								
其它									

外科 查 体	(自行填写) 身高_____厘米 体重_____千克		检查者	医师意见 签名:	
	皮 肤		面 部		
	颈 部		脊 柱		
	四 肢		关 节		
	其 它				
数字 X 线摄影 (DR)		医师签名:			
血液化验 (空腹抽血)		肝肾功能 (谷丙转氨酶+谷草转氨酶+肌酐)			
体 检 机 构 意 见		主检医师签名: _____ 体检机构公章 年 月 日			