

编号：

## 中国美术学院 2020 年研究生招生体格检查表

报考学校 \_\_\_\_\_ 报考院系 \_\_\_\_\_

报考研究方向名称 \_\_\_\_\_ 联系方式 \_\_\_\_\_

身份证号 \_\_\_\_\_ 准考证号 \_\_\_\_\_

姓 名		性 别		年 龄		民 族		
既往病史(此栏由学生如实提供)		无						【相 片】
眼  科	裸 眼 视 力	右	矫 正 视 力	右 矫正度数		检查者	医师签名	
		左		左 矫正度数				
	色 觉 检 查	彩色图案及彩色数码检查： 空后色觉检查图 ( ) 俞自萍色盲检查图 ( ) 单色识别能力检查： 红 ( ) 黄 ( ) 绿 ( ) 蓝 ( ) 紫 ( )				检查者		
	眼 病							
内  科	血 压            /            mmHg					检查者	医师签名	
	发 育 情 况							
	心 脏 及 血 管							
	呼 吸 系 统							
	神 经 系 统					口 吃		
	腹 部 器 官	肝	厘米	性质				
		脾	厘米	性质				

	其它						
外科	身高	厘米	体重	千克	检查者	医师签名	
	皮肤			面部			
	颈部			脊柱			
	四肢			关节			
	其它						
耳鼻咽喉科	听力	左耳	米	右耳	米	检查者	医师签名
	嗅觉				检查者		
	耳鼻咽喉						
胸片检查					医师签名		
化验		丙氨酸氨基转移酶 (ALT)			医师签名		
体检机构意见		<p>主检医师签名: _____</p> <p>体检机构公章 _____</p> <p>年 月 日</p>					

(此表需双面打印在 1 张 A4 纸上)