

南昌大学医院体格检查表
(南昌大学2025年推免生复试体检)

姓名				年 龄			姓 别			婚 否			照 片
民 族				籍 贯			文化程度						
报考学院				报考专业									
专业名称						联系电话							
既往病史													
家族病史													
五官科	眼	视力	左		矫 正 力	左		辨色力	医生意见：				
			右			右							
		沙眼	左		其 它 眼 疾								
			右										
	耳	听力	左		耳疾								
			右										
	鼻	嗅觉			鼻及鼻窦疾病								
	唇颚			咽 喉			口 吃						
	齿			龄脱落			齿槽脓漏						
	其它												
外科	身长	公分		胸 围	公分		皮 肤	医生意见：					
	体重	公斤		呼吸差	公分								
	淋巴			甲状腺			脊 柱						
	四肢			平 足			关 节						
	肛门												
	疝					其它	签字						

内 科	脉 搏	次/1分钟	血 压	/毫米水银柱	医 生 意 见：
	发育状况		营 养 状况		
	神 经 及 精神疾病				
	心 脏 及 血管疾病				
	腹腔器官 疾 病				
	月 经 史				
	其 它				签 字
化验结果（肝功能）				化验员签名：	
X 线 或 缩 影 检 查		医生签名：			
其 它 检 查		医生签名：			
医 院 意 见		医院公章 年 月 日			
备 注					

- 1、检验结果正常的，即写“正常”（疾病栏写“无”字），辨色力栏内写正常或某种色盲或色弱；砂眼 按程度不同分为四期，记录为I、II、III、IV；口吃填写轻、中、重；其他疾病或缺陷，记录疾病轻重 程度，是否影响正常生理机能；不能确定诊断的，填写初步印象和主要症状；未做检查的科目，在栏内 划一斜线“/”。
- 2、医院意见栏请务必填写意见，具体参照高等学校入学标准。
- 3、体检完毕，请本人签字后交校医院。
- 4、本表请双面打印。

体检人签名：