

南昌大学医院体格检查表

(南昌大学2023级硕士研究生新生入学体检)

姓名				年 龄		性 别		婚否		照 片	
民族		籍 贯			文化程度						
学院				专业代码							
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 视力	左		请填写正常或某种色盲或色弱: 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						
	唇腭				咽 喉		口 吃				
	齿	龋齿			齿脱落		齿槽脓漏				
	其它										
外科	身高	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											

