

附件 1:

中国矿业大学 2019 年体育单招考试考生体格检查表

| | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------|---|--|----|----------|------|--|--|------|------|-------|------------------------|----------------------|----------------------|----|
| 高考报名号 | | | | | | 姓名 | | | | 性别 | | | | 照片 |
| 出生年月日 | | | | | | 体检医院 | | | | | | | | |
| 既往病史 (由考生如实填写) | | 如有则在上栏填写既往病史, 如无则在上栏填写无, 入学后发现故意隐瞒招生体检标准规定为不合格的既往病史者, 即使已录取也将取消入学资格。 | | | | | | | | | | | | |
| 眼科 | 裸眼视力 | 右 | | | 矫正视力 | 右 | | | 矫正度数 | | | 检查者 | 医师意见: 签名: | |
| | | 左 | | | 左 | | | 矫正度数 | | | | | | |
| | 色觉检查 | 彩色图案及彩色数码检查: _____ 色觉检查图名称: <input type="checkbox"/> 1 喻自萍 2 其他 单色识别能力检查: (色觉异常者查此项) 能识别填 1, 不能识别填 0 红 <input type="checkbox"/> 黄 <input type="checkbox"/> 绿 <input type="checkbox"/> 蓝 <input type="checkbox"/> 紫 <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | 检查者 | | | |
| | 眼病 | | | | | | | | | | | | | |
| 内科 | 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 | | | | | | | | |
| | 腹部器官 | 肝 厘米, 性质 | | 脾 厘米, 性质 | | | | | | | | | | |
| | 其他 | | | | | | | | | | | | | |
| 外科 | 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 | | | | | |
| | 其他 | | | | | | | | | | | | | |
| 耳鼻喉科 | 听力 | 左 | 米, | 右 | 米 | 嗅觉 <input type="checkbox"/> (1 正常 0 迟钝) | | 检查者 | | | | 医师意见: 签名: | | |
| | 耳鼻咽喉 | | | | | | | 检查者 | | | | | | |
| 口腔科 | 唇腭 | | | | | 是否口吃 <input type="checkbox"/> (1 否, 0 是) | | | | | | 医师意见: 签名: | | |
| | 牙齿 | <input type="checkbox"/> (1 正常, 0 其他) (齿缺失_____) | | | | | | | | | | | | |
| | 其他 | | | | | | | | | | | | | |
| 胸部透视 | | | | | | | | | | 医师签名: | | | | |
| 乙肝五项 | | | | | | | | | | 医师签名: | | | | |
| 肝功能 | | | | | | | | | | 医师签名: | | | | |
| 体检医院意见 | 报考专业建议: 不宜报考体检标准中第二部分第 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 条所列专业。 体检结论 (1 合格, 2 专业受限, 3 不合格) | | | | | | | | | | 体检医院 (公章) 年 月 日 | | | |

注: 1. 考生按本表所列项目到县级以上具有高考体检资质的医院进行体检;
2. 请务必将肝功能化验单粘贴在本表背面, 并加盖骑缝章。

中国矿业大学招生办公室