

2020 年高考体检表

身份证号						体检序号				一寸彩色免冠照片	
姓 名				性 别							
既往病史 (此栏由考生本人如实填写)											
眼 科	裸 眼 视 力	右 .	矫 正 视 力	右 .	矫正度数			体检医师签名:			
		左 .		左 .	矫正度数						
	色 觉 检 查	彩色图案及彩色数码检查: ☐ (1 正常, 2 其它)			色觉检查图名称: ☐ (1 喻自萍, 2 其它)						
		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 ☐ 黄 ☐ 绿 ☐ 蓝 ☐ 紫 ☐									
	眼 病										
内 科	血 压	. / . kPa				体检医师签名:					
	发育情况	☐ (1 良, 2 中, 3 差)		心脏及血管	☐ (1 正常, 2 其它)						
	呼吸系统	☐ (1 正常, 2 其它)		神经系统	☐ (1 正常, 2 其它)						
	腹部器官	肝 厘米, 性质 ☐ (1 正常, 2 其它)			脾 厘米, 性质 ☐ (1 正常, 2 其它)						
	其 他										
外 科	身 高	厘米			体 重	千克			体检医师签名:		
	皮 肤	☐ (1 正常, 2 其它)		面 部	☐ (1 正常, 2 其它)		颈 部	☐ (1 正常, 2 其它)			
	脊 柱	☐ (1 正常, 2 其它)		四 肢	☐ (1 正常, 2 其它)		关 节	☐ (1 正常, 2 其它)			
	其 他										
耳 鼻 喉 科	听 力	左耳(耳语) ☐ 米			右耳(耳语) ☐ 米			体检医师签名:			
	嗅 觉	☐ (1 正常, 0 迟钝)									
	耳鼻咽喉										
口 腔 科	唇 腭	☐ (1 正常, 2 其它)				是否 口 吃	☐ (1 否, 0 是)		体检医师签名:		
	牙 齿	☐ (1 正常, 2 其它)									
	其 他										
胸部透视		☐ (1 正常, 2 其它)									
肝 功 能	体检结论	转氨酶 ☐ (1 正常, 2 其它)			乙肝表面抗原			体检医师签名:			
	其 他										
体 检 医 生 站 意 或 见		该生: 属于《普通高等学校招生体检工作指导意见》(以下简称《指导意见》)第一部分第 ☐ , ☐ , ☐ , ☐ , ☐ , ☐ 条所列情形, 学校可以不予录取; 不宜报考《指导意见》中第二部分第 ☐ , ☐ , ☐ , ☐ , ☐ , ☐ 条所列专业; 不宜就读《指导意见》中第三部分第 ☐ , ☐ , ☐ , ☐ , ☐ , ☐ 条所列专业。 主检医师签名: _____ 体检医院或体检站(章) _____ 年 月 日									