

浙江工业大学研究生招生体检表

| | | | | | | | | | | | | |
|---------------|----|------|--------------------|-----|------|---------|--------|------|--|---|--------------|---|
| 准考证号 | | | | | 报考专业 | | | | | 照 片 | | |
| 姓名 | | | 性别 | | 出生年月 | | | 婚否 | | | | |
| 身份证号 | | | 民族 | | 职业 | | | | | | | |
| 籍贯 | | | 考生本人通讯地址 | | | | | | | | | |
| 学习单位 工作单位 | | | | | 联系电话 | | | | | | | |
| 既往病史 | | | | | | | | | | 体验医院 骑缝章 | | |
| (以上由考生本人如实填写) | | | | | | | | | | | | |
| 五官科 | 眼 | 裸眼视力 | 右 | | 矫正视力 | 右 | | 矫正度数 | | 医师意见 (签字) 1、眼科 2、耳鼻喉科 3、口腔科 | | |
| | | | 左 | | | 左 | | 矫正度数 | | | | |
| | | 其他眼病 | | | 色觉检查 | 彩色图案及编号 | | | | | | |
| | | | 单颜色识别 红、绿、紫、蓝、黄 | | | | | | | | | |
| | 耳 | 听力 | 右 | | | 米 | 耳疾 | | | | | |
| | | | 左 | | | | | | | | | 米 |
| | 鼻 | 嗅觉 | | | | | 鼻及鼻窦疾病 | | | | | |
| 颜面部 | | | | | 咽喉 | | | | | | | |
| 口腔 | 唇 | | | | | 门齿 | | | | | | |
| 其他 | | | | | | | | | | | | |
| 外科 | 身长 | 厘米 | | 体重 | 千克 | | 皮肤 | | | | 医师意见 (签字) | |
| | 淋巴 | | | 甲状腺 | | | 脊柱 | | | | | |
| | 四肢 | | | | | | | | | | | |
| | 关节 | | | | | 平跖足 | | | | | | |
| | 其他 | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|---------------------|------------------|------|-----|--------------|---|------------|--------------|--|
| 内科 | 血 压 | 毫米汞柱 | | 心 率 (次/分) | | | 医师意见 (签字) | |
| | 发 育 及 营 养 状 况 | | | | | | | |
| | 神 经 及 精 神 | | | | | | | |
| | 呼 吸 系 统 | | | | | | | |
| | 心 脏 及 血 管 | | | | | | | |
| | 腹 部 器 官 | 肝 | | | | | | |
| | | 脾 | | | 肾 | | | |
| | 其 他 | | | | | | | |
| 化 验 检 查 (要附化验单据) | 血 | | | 肝 功 | | | 尿 | |
| 胸 部 透 视 检 查 | | | | | | | 医师签字 | |
| 其 他 检 查 | | | 口 吃 | | | 外 貌 异 常 | | |
| 体 验 结 论 | 负责医师签字 (盖章) | | | | | | | |
| 体 检 医 院 意 见 | 体检医院 年 月 日 (盖章) | | | | | | | |
| 复 审 意 见 | 复审单位签字 (盖章) | | | | | | | |
| 备 注 | | | | | | | | |

说明：1、“既往病史”一栏，考生必须如实填写，如发现隐瞒严重疾病，不符合体检标准的，即使已录取入学，也将取消录取资格或取消学籍。2、考生须检查确认《体格检查表》体检结论、体检医院意见栏已填写完整，按时提交相应拟录取学院复审。