

2019年山西省普通高等学校招生考生体格检查表

	考生号	1 9 1 4								县(市、区)		
	姓 名		性 别		病史标志 <input type="checkbox"/> (1无, 0有)	体检序号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	既往病史(须如实填写)											
注意:贴数码照片 以下内容由体检医院(站)填写												
眼 科	裸 眼 力	右 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	矫 正 力	右 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	矫正度数	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	检查者:	医师意见: <input type="checkbox"/> 1.各专业均可录取。 2.有关专业可不录取。 3.各专业可不录取。 (以下医师意见的填涂类同) 签名:				
		左 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		左 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	矫正度数	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>						
	色 觉 检 查	彩色图案及彩色数码检查: <input type="checkbox"/> (1正常, 2其他)			色觉检查图名称: <input type="checkbox"/> (1喻自萍, 2其他)		检查者:					
		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"/>										
	眼 病											
内 科	血 压	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> kpa			检查者	医师意见: <input type="checkbox"/> 签名:						
	发育情况	<input type="checkbox"/> (1良, 2中, 3差)		心脏及血管	<input type="checkbox"/> (1正常, 2其他)							
	呼吸系统	<input type="checkbox"/> (1正常, 2其他)		神经系统	<input type="checkbox"/> (1正常, 2其他)							
	腹部器官	肝 <input type="checkbox"/> 厘米, 性质 <input type="checkbox"/> (1正常, 2其他)	脾 <input type="checkbox"/> 厘米, 性质 <input type="checkbox"/> (1正常, 2其他)									
	其 他											
外 科	身 高	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 厘米	体 重	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 千克	检查者	医师意见: <input type="checkbox"/> 签名:						
	皮 肤	<input type="checkbox"/> (1正常, 2其他)	面 部	<input type="checkbox"/> (1正常, 2其他)	颈 部							<input type="checkbox"/> (1正常, 2其他)
	脊 柱	<input type="checkbox"/> (1正常, 2其他)	四 肢	<input type="checkbox"/> (1正常, 2其他)	关 节							<input type="checkbox"/> (1正常, 2其他)
	其 他											
耳 鼻 喉 科	听 力	左耳(耳语) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 米	右耳(耳语) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 米	检查者	医师意见: <input type="checkbox"/> 签名:							
	嗅 觉	<input type="checkbox"/> (1正常, 0迟钝)		检查者								
	耳 鼻 咽 喉											
口 腔 科	唇 腭	<input type="checkbox"/> (1正常, 2其他)			是否口吃	医师意见: <input type="checkbox"/> 签名:						
	牙 齿	(齿缺失 ———— ————) <input type="checkbox"/> (1正常, 2其他)			检查者							
	其 他											
	胸部透视	<input type="checkbox"/> (1正常, 2其他)	其他	医师意见: <input type="checkbox"/> 签名:								
	肝功能	转氨酶 <input type="checkbox"/> (1正常, 2其他)	其他									医师意见: <input type="checkbox"/> 签名:
体检站医院建议或意见	根据《普通高等学校招生体检工作指导意见》中第二部分 患有第 <input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> 条疾病者, 有关专业可不予录取。 体检结果: <input type="checkbox"/> (1.各专业均可录取。2.有关专业可不录取。3.各专业可不录取。)											
体检医院或体检站(章)										年 月 日		

报考普通高等学校的考生均应进行转氨酶（A.L.T）检验，如转氨酶异常，可进一步明确诊断。检验结果粘贴于下栏。

化
验
单
粘
贴
处

体
检
备
注

填
写
说
明

1. 请用黑色墨水笔填写；2. 公章请在虚线圆圈内盖；
3. 书写框“□”内仅能填写一位数字，不能填写中文；
4. 每框一字，不得连笔，每字必须大于框的2/3，且不得出框；
5. 如发生填写错误，请在框的附近直接改写。

参考字体 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

山西省招生考试管理中心监制（2019）