

2017年山西省普通高等学校招生考生体格检查表

	考生号	1 7 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"/>			
	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	裸眼视力	右 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	矫正视力	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)
		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)		
眼病	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"/>					签名: _____	
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"/>	
	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						签名: _____	
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"/>
	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"/>	
	嗅觉	<input type="checkbox"/> (1正常, 0迟钝)			检查者		
	耳鼻咽喉						签名: _____
口 腔 科	唇 腭	<input type="checkbox"/> (1正常, 2其他)		是否口吃 <input type="checkbox"/> (1否, 0是)		医师意见: <input type="checkbox"/>	
	牙 齿	(齿缺失 _____) <input type="checkbox"/> (1正常, 2其他)		检查者			
	其他						签名: _____
胸部透视	<input type="checkbox"/> (1正常, 2其他)		其他		医师意见: <input type="checkbox"/>		
肝功能	转氨酶 <input type="checkbox"/> (1正常, 2其他)		其他			医师意见: <input type="checkbox"/>	
其他						签名: _____	
体 检 医 院 建 议	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"/> 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 ①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩

山西省招生考试管理中心监制（2017）