**附件3:**

**北京市2020年研究生招生体格检查表**

**报考单位 中国农业科学院蔬菜花卉研究所 报考专业**

**身份证号 准考证号**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** | |  | **性别** |  | | **年龄** | |  | **民族** |  | **【相 片】** |
| **既往病史（此栏由学生如实提供）** | |  | | | | | | | | |
| **眼**  **科** | **裸 眼**  **视 力** | **右** | **矫正**  **视力** | | **右 矫正度数** | | | | | **检查者** | **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：**  **空后色觉检查图（ ）俞自萍色盲检查图（ ）**  **单色识别能力检查：**  **红（ ）黄（ ）绿（ ）蓝（ ）紫（ ）** | | | | | | | | **检查者** |
| **眼 病** |  | | | | | | | | |
| **内**  **科** | **血压 ／ mmHg** | | | | | | | | **检查者** | | **医师签名** |
| **发 育**  **情 况** |  | | | | | | | | |
| **心 脏**  **及血管** |  | | | | | | | | |
| **呼 吸**  **系 统** |  | | | | | | | | |
| **神 经**  **系 统** |  | | | | | **口 吃** | |  | |
| **腹 部**  **器 官** | **肝 厘米 性质**  **脾 厘米 性质** | | | | | | | | |
| **其 它** |  | | | | | | | | |
| **外**  **科** | **身高 厘米 体重 千克** | | | | | | | | **检查者** | | **医师签名** |
| **皮 肤** |  | | | | | **面 部** | |  | |
| **颈 部** |  | | | | | **脊 柱** | |  | |
| **四 肢** |  | | | | | **关 节** | |  | |
| **其 它** |  | | | | | | | | |
| **耳**  **鼻**  **咽**  **喉**  **科** | **听 力** | **左耳 米** | | | **右耳 米** | | | | **检查者** | | **医师签名** |
| **嗅 觉** |  | | | | | | | **检查者** | |
| **耳 鼻**  **咽 喉** |  | | | | | | | | |
| **口**  **腔**  **科** | **唇 腭** |  | | | | | | | | | **医师签名** |
| **牙 齿** |  | | | | | | | | |
| **其 它** |  | | | | | | | | |
| **胸部X**  **射线检查** | |  | | | | | | | | | **医师签名** |
| **化 验** | | **丙氨酸氨基转移酶**  **（ALT）** | | | | | | | | | **医师签名** |
| **体检机构**  **意见** | | **请各招生单位根据以上体检结果，参照执行《普通高等学校招生体检工作指导意见》（教学【2003】3号），确定该生身体条件是否可以录取。**  **主检医师签名： 体检机构公章**    **年 月 日** | | | | | | | | | |