

# 兰州大学 2020 年研究生招生体检表

体检单位：兰州大学校医院

姓名		性别		出生	年 月 日	民族		<p>考生先贴半身一寸脱帽相片 (可打印电子版照片)</p> <p>后招生学院在照片处盖章</p>	
考生编号				类型	<input type="checkbox"/> 硕士	<input type="checkbox"/> 博士			
招生学院				招生专业					
籍贯		毕业学校或工作单位							
联系电话及现住址									
既往病史									
体检日期	年 月 日								
(以上由体检者本人如实填写)									
五官科	眼	裸眼视力	右	矫正视力	右	矫正度数:		医师意见 (签字)	
			左		左	矫正度数:			
		其他眼病			色觉检查	彩色图案及编码: 单颜色识别: 红、绿、紫、蓝、黄			
	耳	听力	右	米	耳疾			医师意见 (签字)	
			左	米					
鼻	嗅觉			鼻及鼻窦疾病					
颜面部				咽喉					
其他									
外科	身高	cm	体重	kg	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		心 率		医师意见 签字
	发 育 及 营 养 状 况				
	神 经 及 精 神				
	肺 及 呼 吸 道				
	心 脏 及 血 管				
	腹 部 器 官	肝			
		脾			
其 他					
化 验 检 查 (附化验单据)	肝 功				
胸 部 放 射 线 检 查	医师签字:				
其 它 检 查	医师签字:				
体 检 结 论	总 检 医 师 签 字:			(盖章)	
复 审 意 见	医 师 签 字:			(盖章)	
体 检 医 院 意 见	体 检 医 院:			(盖章)	
备 注					

- 注： 1、 此表必须双面打印；
- 2、 请按体检要求携带体检表到校医院进行体检；
- 3、 “既往病史” 一栏必须如实填写。 如发现有隐瞒严重疾病， 不符合体检标准的， 即使录取入学， 也将会取消入学资格；
- 4、 体检标准按《普通高等学校招生体检指导意见》 执行。

体检日期：        年        月        日