

中国科学院南海海洋研究所 2022 年博士研究生招生

复试体格检查表

_____市 _____县(区) 报考专业: _____

| | | | | | | | | | |
|---------------|--------|----------|------|--------|---------|------------------|----------------------------------|--|--|
| 姓 名 | | 性 别 | | 出 生 | 年 | 月 | 日 | 一寸半身正 面免冠照片 | |
| 文化程度 | | 民 族 | | 职 业 | | 婚 否 | | | |
| 籍 贯 | | | | 现居地 | | | | | |
| 毕业学校 或工作单位 | | | | | | | | 体 检 单 位 骑 缝 章 | |
| 既往病史 | | | | | | | | | |
| (以上由考生本人如实填写) | | | | | | | | | |
| 五 官 科 | 眼 | 裸眼 | 右 | 矫正 | 右 矫正度数: | | | 医师意见 (签字) 1.眼 科 2.耳鼻喉科 3.口 腔 科 | |
| | | 视力 | 左 | 视力 | 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、兰、 黄 | | |
| | 耳 | 听 力 | 右 公尺 | | 耳疾 | | | | |
| | | | 左 公尺 | | | | | | |
| | 鼻 | 嗅 觉 | | | | 鼻及鼻 窦疾病 | | | |
| | 颜面部 | | | | 咽喉 | | | | |
| 口腔 | 唇 腭 | | | 门 齿 | | | 口吃 | | |
| 其 他 | | | | | | | | | |
| 外 科 | 身高 | 公分 | | 体重 | 公斤 | | 皮肤 | 医师意见 | |
| | 淋巴 | | | 甲状腺 | | | 脊柱 | | |
| | 四肢 | | | | 平跖石 | | | | |
| | 关节 | | | | | | | | |
| | 其他 | | | | | | | 签 字 | |

| | | | | | | |
|---------------------|------------------|------|----|----|-----|---------------------------------|
| 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 | | | | | |
| | 肺 及 呼 吸 道 | | | | | |
| | 心 脏 及 血 管 | | | | | |
| | 腹 部 器 官 | 肝 | | | | |
| | | 脾 | | | | |
| 其 他 | | | | | | |
| 化 验 检 查 (要附化验单据) | 血 | | 肝功 | | 尿 | |
| 胸 部 放 射 线 检 查 | 医师签字: | | | | | |
| 其 他 检 查 | | | | | | |
| 体 检 结 论 | 负责医师签字: (盖章) | | | | | |
| 体 检 医 院 意 见 | 体检医院 (盖章) | | | | | |
| 复 审 意 见 | 复审单位 (盖章) | | | | | |
| 备 注 | | | | | | |

注：“既往病史”一栏，考生必须如实填写。如发现有隐瞒严重疾病、不符合体检标准的，一律取消其录取资格。

体检日期： 年 月 日