

中国科学院南海海洋研究所 2023 年硕士研究生招生

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