**2019年推免生体检安排**

**校医院地址：**

**第二行政楼（足球场对面）三、四楼**

自行打印《体检表》（正反打印，填好个人信息，附后），**带体检费110元。**

**体检安排：**

**抽血：**2018年9月29日（周六）早晨8：00（**注意空腹**）；**地点：校医院。**

**体检：**抽血后到校医院三楼、四楼体格检查。9：00携带身份证到一附院体检中心四楼、九楼拍胸片。

**部分长学制转段生没有体检的可以参加此次推免生体检。**

温馨提示：

1、《体检表》上，请提前贴好照片，填好个人信息。体检时，**随身携带身份证。**

2、此次学生体检期间不停诊，请大家按时前来。近视者请自带眼镜；不要穿带有亮片或装饰物较多的上衣，以免影响胸透。

**体检楼层分布**

**三楼** 内科、男（女）外科、五官科

**四楼** 抽血、视力、口腔科、血压、辨色

**体格检查表**

编号 学号

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生 年 月 日 | 婚否 |  | 半 身 脱 帽 相 片 |
| 民族 |  | 文化程度 |  | 籍贯 省 市（县） |
| 职业 |  | 原毕业学校或工作单位 |  |
| 既往病史 |  |
| 家族病史 |  |
|  眼 | 视 力 | 左 | 右 | 签名 |
| 矫正视力 | 左 | 右 |
| 砂 眼 | 左 | 右 |  签名 |
| 其它眼疾 |  | 辨色力 |  |  签名 |
|  耳 鼻 喉 | 听 力 | 左 公尺 | 右 公尺 |  签名 |
| 耳疾 |  | 嗅觉 |  |  签名 |
| 咽喉 |  | 唇颚 |  | 口吃 |  |
| 鼻及鼻窦疾病 |  |
| 口腔qiang 腔腔 | 龋齿 |  | 缺 齿 |  | 齿槽脓漏 |  |  签名 |
| 外 科科 | 身长 |  公分 | 胸 围 |  公分 | 皮肤 |  |  签名 |
| 体重 |  公斤 | 肺活量 |  ml |
| 淋巴 |  | 甲状腺 |  | 脊 柱 |  |
| 四肢 |  | 关 节 |  | 平跖足 |  |
| 泌 尿生殖 器 |  | 肛 门 |  |
| 疝 |  | 其它 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 内 科 | 血 压 | 毫米汞柱 |  签名 |
| 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 它 |  |
| 化验结果 |  签名 |
| 胸部X﹣线 透 视 |  签名 |
| 其它检查 |  签名 |
| 检查结论 |  签名（盖章） |
| 备 注 |  |