

2025 年硕士研究生招生体格检查表

报考学院 中共北京市委党校 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 千克		体重		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				