

2018年山西省普通高等学校招生考生体格检查表

<div style="border: 1px dashed black; width: 100px; height: 100px; margin: auto;"></div> <p style="text-align: center; font-weight: bold; margin-top: 5px;">注意:贴数码照片</p>	考生号	1 8 1 4								县(市、区)				
	姓 名		性 别		病史标志 <input type="checkbox"/> (1无, 0有)	体检序号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	既往病史(须如实填写)													
以下内容由体检医院(站)填写														
眼 科	裸 眼 力	右	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	矫 正 力	右	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	矫正度数	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	检查者:	医师意见: <input type="checkbox"/> 1.各专业均可录取。 2.有关专业可不录取。 3.各专业可不录取。 (以下医师意见的填涂类同) 签名:
		左	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	矫 正 力	左	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	矫正度数	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	检查者:	
	色 觉 检 查	彩色图案及彩色数码检查: <input type="checkbox"/> (1正常, 2其他)				色觉检查图名称: <input type="checkbox"/> (1喻自萍, 2其他)								
		单色识别能力检查: (色觉异常者查此项)能识别填1, 不能识别填0 红 <input type="checkbox"/> 黄 <input type="checkbox"/> 绿 <input type="checkbox"/> 蓝 <input type="checkbox"/> 紫 <input type="checkbox"/>												
眼 病												签名:		
内 科	血 压	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	kpa	检查者		医师意见: <input type="checkbox"/>		
	发育情况	<input type="checkbox"/> (1良, 2中, 3差)			心脏及血管	<input type="checkbox"/> (1正常, 2其他)						签名:		
	呼吸系统	<input type="checkbox"/> (1正常, 2其他)			神经系统	<input type="checkbox"/> (1正常, 2其他)								
	腹部器官	肝 <input type="checkbox"/> 厘米, 性质 <input type="checkbox"/> (1正常, 2其他)			脾 <input type="checkbox"/> 厘米, 性质 <input type="checkbox"/> (1正常, 2其他)									
其 他														
外 科	身 高	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	厘 米	体 重	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	千 克	检查者		医师意见: <input type="checkbox"/>	
	皮 肤	<input type="checkbox"/> (1正常, 2其他)			面 部	<input type="checkbox"/> (1正常, 2其他)			颈 部	<input type="checkbox"/> (1正常, 2其他)			签名:	
	脊 柱	<input type="checkbox"/> (1正常, 2其他)			四 肢	<input type="checkbox"/> (1正常, 2其他)			关 节	<input type="checkbox"/> (1正常, 2其他)				
	其 他													
耳 鼻 喉 科	听 力	左耳(耳语)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	米	右耳(耳语)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	米	检查者		医师意见: <input type="checkbox"/>		
	嗅 觉	<input type="checkbox"/> (1正常, 0迟钝)										检查者		签名:
	耳 鼻 咽 喉													
口 腔 科	唇 腭	<input type="checkbox"/> (1正常, 2其他)						是否口吃	<input type="checkbox"/> (1否, 0是)				医师意见: <input type="checkbox"/>	
	牙 齿	(齿缺失 _____) <input type="checkbox"/> (1正常, 2其他)						检查者					签名:	
	其 他													
胸部透视		<input type="checkbox"/> (1正常, 2其他)			其他								医师意见: <input type="checkbox"/>	
肝 功 能		转氨酶 <input type="checkbox"/> (1正常, 2其他)											医师意见: <input type="checkbox"/>	
		其他											签名:	
体 检 医 院 建 议 或 议	根据《普通高等学校招生体检工作指导意见》中第二部分 患有第 <input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> 条疾病者, 有关专业可不予录取。 体检结果: <input type="checkbox"/> (1.各专业均可录取。2.有关专业可不录取。3.各专业可不录取。)											体检医院或体检站(章) 年 月 日		

报考普通高等学校的考生均应进行转氨酶（A.L.T）检验，如转氨酶异常，可进一步明确诊断。检验结果粘贴于下栏。

化
验
单
粘
贴
处

体
检
备
注

填
写
说
明

1. 请用黑色墨水笔填写；2. 公章请在虚线圆圈内盖；
3. 书写框“□”内仅能填写一位数字，不能填写中文；
4. 每框一字，不得连笔，每字必须大于框的2/3，且不得出框；
5. 如发生填写错误，请在框的附近直接改写。

参考字体 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

山西省招生考试管理中心监制（2018）