

河南师范大学研究生体格检查表

拟录取学院：

拟录取专业：

考生编号：

联系电话：

姓名：		性别：	出生： 年 月	民族：	婚否：	(贴照片)
职业：		文化程度：		籍贯：		
既往病史（此栏由学生如实提供）						
内 科	血压：	mmHg	营养：	精神及神经：		结论：
	心脏：		肺部：			签名：
	肝胆脾：		其他：			
外 科	身高：	cm	体重：	kg	皮肤：	结论：
	淋巴结：		颈部：		脊柱：	签名：
	四肢、关节：		其他：			
眼 科	视力 左：		矫正 左：			结论：
	右：		右：			签名：
胸部放射线 检 查						签名：
化验检查		丙氨酸氨基转移酶 (ALT)				签名：
体检医院 意 见		(体检医院盖章)				年 月 日
备 注						