**附件3:**

**北京市2020年研究生招生体格检查表**

**报考单位 中国农业科学院蔬菜花卉研究所 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 体重 千克** | **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** |