

附件 4

广东省 2023 年普通高校专升本招生体格检查表

准考证号：\_\_\_\_\_

市\_\_\_\_\_县（市、区）\_\_\_\_\_ 考生签名：\_\_\_\_\_

|                    |            |             |      |            |                              |    |    |                                                      |                    |
|--------------------|------------|-------------|------|------------|------------------------------|----|----|------------------------------------------------------|--------------------|
| 姓名                 |            | 性别          |      | 出生         | 年                            | 月  | 日  | 半身一寸<br>脱帽相片<br><br>体检医院<br>体检章                      |                    |
| 文化程度               |            | 民族          |      | 职业         |                              | 婚否 |    |                                                      |                    |
| 籍贯                 |            | 现住所及<br>通讯处 |      |            |                              |    |    |                                                      |                    |
| 原毕业学<br>校或工作<br>单位 |            |             |      |            |                              |    |    |                                                      |                    |
| 既往病史               |            |             |      |            |                              |    |    |                                                      |                    |
| (以上由考生本人如实填写)      |            |             |      |            |                              |    |    |                                                      |                    |
| 眼科                 | 裸眼视力       | 右           | 矫正视力 | 右          | 矫正度数：                        |    |    | 医师意见<br>(签字)<br><br>1.眼 科<br><br>2.耳鼻喉科<br><br>3.口腔科 |                    |
|                    |            | 左           |      | 左          | 矫正度数：                        |    |    |                                                      |                    |
|                    | 其他<br>眼病   |             |      | 色觉检查       | 彩色图案及编码：<br>正常□ 色弱□ 色盲□ 全色盲□ |    |    |                                                      |                    |
|                    |            |             |      |            | 单颜色识别：<br>红□ 绿□ 紫□ 蓝□ 黄□     |    |    |                                                      |                    |
| 耳鼻喉科               | 听力         | 右           | 公尺   | 嗅觉         | 正常□ 迟钝□ 丧失□                  |    |    |                                                      |                    |
|                    |            | 左           | 公尺   | 耳鼻咽喉       | 正常□ 异常□                      |    |    |                                                      |                    |
|                    | 耳鼻喉科异常     |             |      |            |                              |    |    |                                                      |                    |
| 口腔科                | 唇腭：正常□ 异常□ |             |      | 牙齿：正常□ 异常□ |                              |    |    | 3.口腔科                                                |                    |
|                    | 口吃：否□ 是□   |             | 口腔异常 |            |                              |    |    |                                                      |                    |
| 外科                 | 身高：        |             | 厘米   |            | 体重：                          |    | 公斤 |                                                      | 医师意见<br><br><br>签字 |
|                    | 皮肤：正常□ 异常□ |             |      | 面部：正常□ 异常□ |                              |    |    |                                                      |                    |
|                    | 颈部：正常□ 异常□ |             |      | 脊柱：正常□ 异常□ |                              |    |    |                                                      |                    |
|                    | 四肢：正常□ 异常□ |             |      | 关节：正常□ 异常□ |                              |    |    |                                                      |                    |
|                    | 外科异常       |             |      |            |                              |    |    |                                                      |                    |

|        |              |                                          |      |                        |                                    |
|--------|--------------|------------------------------------------|------|------------------------|------------------------------------|
| 内科     | 血压           | 收缩压:           kpa<br>舒张压:           kpa |      |                        | 医 师 意 见<br><br><br><br><br><br>签 字 |
|        | 发育情况         | 良好□ 差□                                   |      |                        |                                    |
|        | 神经系统         | 正常□ 异常□                                  |      |                        |                                    |
|        | 呼吸系统         | 正常□ 异常□                                  |      |                        |                                    |
|        | 心脏及血管        | 正常□ 异常□                                  |      |                        |                                    |
|        | 肝            | 正常□ 异常□                                  |      |                        |                                    |
|        | 脾            | 正常□ 异常□                                  |      |                        |                                    |
|        | 胸部透视         | 正常□ 异常□                                  | 胸透异常 |                        |                                    |
|        | 内科异常         |                                          |      |                        |                                    |
| 肝功能    | 转氨酶: 正常□ 异常□ |                                          |      | 医 师 意 见<br><br><br>签 字 |                                    |
|        | 肝功能异常:       |                                          |      |                        |                                    |
| 体检结论   |              |                                          |      |                        |                                    |
| 体检医院意见 |              |                                          |      |                        |                                    |
| 复审意见   |              |                                          |      |                        |                                    |
| 备注     |              |                                          |      |                        |                                    |

注: 1.“既往病史”一栏考生必须如实填写。如发现有隐瞒严重疾病, 不符合体检标准的, 即使已录取入学, 也必须取消入学资格。  
2.体检医师应在检查项目结果的正常或异常等后的空格打“√”。  
3.体检标准按《普通高等学校招生体检指导意见》及教育部、卫生部有关文件要求执行。

体检日期: 二〇    年    月    日