

西南政法大学医院体检表

编号：

姓名		性别		民族		婚否		2 寸免冠近照
身份证号				籍贯				
学院、专业 年级、班级								
户籍地址								
家族史				联系电话				
既往史				药物过敏				
外科	身高			体重			签名	
	血压			脉率			签名	
	腰围	CM		臀围	CM		签名	
	皮肤		淋巴结		四肢		签名	
	甲状腺			脊柱				
内科	神经系统							签名
	双肺							签名
	心脏							签名
	腹部							签名

五 官	眼	裸眼 视力	左		矫正 视力	左			
			右			右			
		辨色力	左		其他 眼疾				
			右						
	耳	听力	左		耳疾				
			右						
	鼻	嗅觉							
	X光 摄片								
	心电图								
	化验检查		包括血常规、肝功 10 项						
其他检查									
备注									
体检结论		总检签字 (盖章)							

检查日期： 年 月 日