

湖北大学医院体检表

考生编号:

报考学院:

报考专业:

姓名		性别		户籍地	省	市(县)	贴一寸照片
民族		血型		婚姻状况			
既往史		联系电话					
家族史		毕业院校					
身份证号	□□□□□□-□□□□□□□□□□-□□□□-□						
以上由本人详细填写全部内容							
五官科	视力	左	矫正 视力	左	矫正 度数	左	医生签字
		右		右		右	
	辨色			嗅觉			
	听力	左米		右米	口吃		
	其他						
一般检查	身高	cm		体重	kg		
	血压	mmHg					
体格检查	脊柱			关节		四肢	
	精神状况						
	肺及呼吸道						
	心脏及血管						
	腹部器官						
	其他						

化验检查	编号: :	
胸部透视		

体检结论		
负责医师签字	(盖章)	体检医院(盖章)
备 注	请用 A4 纸张双面打印!	

体检日期 20 年 月 日