

附件三：

东北师范大学

____年（硕士、博士）研究生招生考试体格检查表

| | | | | | | | |
|---|------------|-------|--|------|----------|--------------|--------|
| 考生姓名 | | 性别 | | 证件号码 | | 2寸彩色 免冠近照 | |
| 报考学院(部) | | | | 手机号码 | | | |
| 既往病史 | | | | | | | |
| 本人承诺以上信息均如实填写，否则一切后果由考生本人承担。 考生本人签字： | | | | | | | |
| 内科 | 肺呼吸道 | | | | 血压 | 毫米汞柱 | 医生意见： |
| | 精神及神经 | | | | 脉搏 | / 1分钟 | |
| | 心脏 血管系统 | | | | 其他 | | 签字： |
| 外科 | 脊柱 | | | | 四肢 | | 医生意见： |
| | 甲状腺 | | | | 其他 | | 签字： |
| 五官科 | 眼视力 | 左 | | 右 | | 色觉 | 医生意见： |
| | 耳听力 | 左 | | 右 | | 耳疾 | |
| | 咽喉 | | | 口吃 | | 其他 | 签字： |
| X光检查 | | 医生意见： | | | 化验 检查 | 医生意见： | |
| | | 签字： | | | | 签字： | |
| 诊断及结论 | | | | | | | 体检医院公章 |
| | | | | | | | 年 月 日 |
| 备注 | | | | | | | |

注：此表在体检前必须粘贴本人2寸彩色免冠近照，并加盖医务单位骑缝印章，否则无效。