**2024年华南理工大学研究生复试体检表**

* **体检时间：（请在本学院所对应的体检时间进行体检） 抽血编号：**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |  贴 照 片 |
| 学号 |  | 联系电话 |  |
| 学院 |  |
| 专业 |  | 班级 |  |
| 既往病史 | □1.未发现 □2.有  |
| 身 高 | cm | 体 重  |  Kg |
| 裸眼视力 | 左 右 | 矫正视力 | 左 右 | 医生签名： |
| 血 压 |  / mmHg | 心（脉）率 |  次/分 |
| 内 外科 | 发育状况 |  | 心 脏 |  | 医生签名： |
| 肺 |  | 肝、脾 |  |
| 甲状腺 |  | 皮 肤 |  |
| 淋巴结 |  | 四肢关节脊椎 |  |
| 运动功能 | 1可顺利完成 2无法独立完成其中任何一个动作 |
| 胸部放射（DR） |  | 抽 血 | 肝功能 |  |
| 血常规 |  |
| 体检结论 | 建档签名： 总检签名： |

**温馨提示;** 2023年 月 日

1.本表格请用正楷字填写首六行个人信息, 并贴本人照片，否则无效。

2.体检无需空腹，所有体检项目（除总评环节）不分先后顺序，入场后就近做排队人员少的项目