

## 附件 2：广东财经大学硕士研究生招生复试体格检查表

（此表请双面打印）

复试专业：

身份证号：

姓 名		性 别		出 生 日 期		婚 否		免冠照片 体检医院 骑 缝 章	
民 族		本科注 册学号		本科专 业名称					
籍 贯		考生本人 通讯地址							
所在单位 名 称					联 系 电 话				
既往病史									
（以上由考生本人如实填写）									
五 官 科	眼	裸眼 视力	右	矫正 视力	右 矫正度数		医生意见 (签字)	1. 眼科  2. 耳鼻喉科  3. 口腔科	
			左		左 矫正度数				
		其它 眼病		色觉 检查	彩色图案及编码 单颜色识别 红、绿、紫、蓝、黄				
	耳	听力	右 米						
			左 米						
	鼻	嗅觉			鼻及耳 窦疾病				
	颜面 部				咽 喉				
口腔	唇			门 牙					
其它									
外 科	身長	厘米		体 重	千克		皮 肤	医生意见 (签字)	
	淋巴			甲状 腺			脊 柱		
	四肢								
	关节				平跖足				
	其它								

说明：体检须在二级甲等以上医院进行，此表由考生本人体检时贴好照片交医院。“既往病

史”一栏，考生必须如实填写，如发现隐瞒严重疾病，不符合体检标准的，即使已录取入学，也必须取消入学资格。

内科	血 压	毫米汞柱		心 率 (次/分)	医生意见 (签字)		
	发 育 及 营 养 状 况						
	神 经 及 精 神						
	呼 吸 系 统						
	心 脏 及 血 管						
	腹 部 器 官	肝					
		脾		肾			
其 它							
化 验 检 查 (要附化验单据)	血		ALT (转 氨酶)		尿		
胸 部 透 视 检 查					医师签字		
其 他 检 查			口吃		外貌 异常		
体 检 结 论	负责医师签字					(盖章)	
体 检 医 院 意 见	体检医院					年 月 日 (盖章)	
复 审 意 见	复审单位签字					(盖章)	
备 注							