

# 河南师范大学研究生体格检查表

拟录取学院：

拟录取专业：

考生编号：

联系电话：

姓名：	性别：	出生： 年 月	民族：	婚否：	(贴照片)
职业：	文化程度：		籍贯：		
既往病史（此栏由学生如实提供）					
内 科	血压： mmHg	营养：		精神及神经：	结论：
	心脏：		肺部：		签名：
	肝胆脾：		其他：		
外 科	身高： cm	体重： kg		皮肤：	结论：
	淋巴结：		颈部：	脊柱：	签名：
	四肢、关节：		其他：		
眼 科	视力 左： 右：		矫正 左： 右：		结论：  签名：
胸部放射线 检 查					签名：
化验检查	丙氨酸氨基转移酶 (ALT)				签名：
体检医院 意 见	(体检医院盖章)  年 月 日				
备 注					