

# 2019年东南大学硕士复试体格检查表

考号: \_\_\_\_\_

报考院系: \_\_\_\_\_

血液标本号 \_\_\_\_\_

姓名		性别		出生	年	月	日	年龄		未婚	已婚	照片	
民族		联系电话											
家庭住址													
原毕业学校 或工作单位													
既往病史													
家族病史													

1、以上信息请如实、全面填写。2、抽血不需空腹。

外        科	皮 肤	
	淋 巴	
	甲 状 腺	
	四 肢	
	关 节	
	脊 柱	
	其 它	
	医生签名	

色 觉		医师签名
其 它		

血生化检查(肝功ALT)	
谷 丙 酶 ( ALT )	
(详见化验单)	

内      科	血 压	/ mmHg	签名
	呼 吸 道		
	心 脏 及 血 管		
	肝 脾		
	其 他		
	医生签名		

胸 透
本次体检收费不含胸透项目。如有发热、咳嗽等不适须胸透或自愿胸透检查者，请到收费处缴费10元后凭收费票据到放射科胸透。
医师签名

体 检 结 论	检查医院 (盖章)
备 注	