青岛房产学校学生体检表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | | 性别 | |  | 身份证号 | |  | | | 半身一寸  脱帽相片 |
| 既往病史 | |  | | | | | | | | | | |
| （以上内容由考生本人如实填写） | | | | | | | | | | | | |  |
| 内  科 | 血压 | | 毫米汞柱 | | | | | | 心率  （次/分） | |  | | 医 师 意 见  （签字） |
| 肺及呼吸道 | |  | | | | | | | | | |
| 心脏及血管 | |  | | | | | | | | | |
| 腹 部 器 官 | | 肝 |  | | | | | | | | |
| 脾 |  | | | | | | | | |
| 其 他 | |  | | | | | | | | | |
| 化验检查  （要附化验单据） | | | 肝功（GPT） | | |  | | | 尿 | | |  |  |
| 胸部放射线检查 | | | 医师签字： | | | | | | | | | | |
| 心电图 | | | 医师签字： | | | | | | | | | | |
| 体检结论 | | | 负责医师签字： （盖章） | | | | | | | | | | |
| 体检医院意见 | | | 体检医院 （盖章） | | | | | | | | | | |
| 注： “既往病史”一栏，考生必须如实填写。如发现有隐瞒严重疾病、不符合体检标准的，即使己录取入学，也必须取消入学资格。  体检日期： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |