

# 中国科学院南海海洋研究所 2024 年硕士研究生招生

## 复试体格检查表

\_\_\_\_\_市 \_\_\_\_\_县（区） 报考专业：\_\_\_\_\_

姓 名		性 别		出 生	年	月	日	一寸半身正 面免冠照片	
文化程度		民 族		职 业		婚 否			
籍 贯				现居地					
毕业学校 或工作单位								体 检 单 位 骑 缝 章	
既往病史									
（以上由考生本人如实填写）									
五 官 科	眼	裸眼	右	矫正	右 矫正度数：			医师意见 (签字) 1.眼 科	
		视力	左	视力	左 矫正度数：				
		其他 眼病				色 觉 检 查	彩色图案及编码： 单颜色识别：红、绿、紫、兰、 黄		
	耳	听 力	右 公尺		耳疾				
			左 公尺						
	鼻	嗅 觉				鼻及鼻 窦疾病			2.耳鼻喉科
	颜面部				咽喉				
口腔	唇 腭		门齿			口吃		3.口 腔 科	
其 他									
外 科	身高	公分		体重	公斤		皮肤	医师意见	
	淋巴			甲状腺			脊柱		
	四肢				平跖石				
	关节								
	其他								
								签 字	

内科	血 压	毫米汞柱		心率	次/分	医师意见      签 字
	发育及营养状况					
	神经及精神					
	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)	血		肝功		尿	
胸部放射线检查	医师签字:					
其他检查						
体检结论	负责医师签字: (盖章)					
体检医院意见	体检医院 (盖章)					
复审意见	复审单位 (盖章)					
备注						

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，一律取消其录取资格。

体检日期： 年 月 日