|  |
| --- |
| **新生入学体检表（济人学堂、国豪医学试验班）** |
| 以下内容由本人如实填写： 电话： |
| 学院 | 　 | 姓名 | 　 | 学号 | 　 |
| 现病史 | 　 | 既往病史 | 　 | 药物过敏史 | 　 |
| 流行病史 | 　 | 家族史 | 　 | 疫苗接种史 | 新冠疫苗 口 |
| 麻风腮疫苗 口 |
| 身体检查： | 听力： |
| 身高 | cm | 体重 | Kg | 辨色力 |  |
| 视力 | 裸眼视力 | 右： | 矫正视力 | 右： | 矫正眼镜度数 |
| 左： | 左： | 矫正眼镜度数 |
| 血压 |  mmHg | 心率 |  次/分 |
| 内科：心脏、肺部、肝胆、脾、腹部、肾  | 意见：医生签字： |
| 外科：皮肤及淋巴结、颈部、甲状腺、脊柱四肢、残缺畸形： | 意见： 医生签字：： |
| 胸片检查 | 　 | 医生签字： |
| 血检肝功能（谷丙转氨酶）  |  | 检验者签字： |
| 说明：学生须如实填写，如发现隐瞒严重疾病，不符合入学健康标准，可取消入学资格. |