

暨南大学学生体质健康表

Physical Examination Record for JINAN UNIVERSITY Student

学号 _____ 个人联系电话 _____ 年级 201 级
Student Number Telephone Grade

学院 _____ 专业 _____ 请打“√”：本科 硕士 博士
College Major Degree: Bachelor Master Doctor

姓名 _____ 性别 _____ 民族 _____ 学年制：2 3 4 5 6 年制
Name Sex Nationality Years of your program

相
片
Photo

出生时间 _____ 年 _____ 月 _____ 日, 出生地 _____ 省 _____ 市 (县) 现家庭地址 _____
Date of birth Birthplace Present Mailing Address

既往病史: Medical Record (Please provide the following information based on your true condition)
(必填, 本人如实填写)

身高 Height	cm	体重 Weight	kg	医师:	
五官科 E. N. T department	裸眼视力 Not corrected	右 左	矫正视力 Corrected	右 左	矫正度数: 矫正度数: 医师:
	嗅觉 Smell		辨色力 Color sense		医师:
	听力 Hearing	右 R	公尺	左 L	公尺
外科 General Surgery	脊柱四 肢关节 Spine & Extremities			皮肤 Skin	
	淋巴 Lymph Nodes			其它 Others	医师:
内科 Internal Organ Status	血压 Blood Pressure	/	mmHg	心率 Heart Beat	次/分
	心肺 Heart&Lungs				
	肝脾 Liver&Spleen				
	其它 Others				医师:
化验 Blood Test	验血 编号 No.	血常规 Blood RT		肝功能 (ALT)	
		尿常规 Urinalysis			
胸部 X 光检查 Chest X - ray					医师:
体检结论 Suggestion					医师:

注: 请双面打印在一张 A4 纸上。

体检日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日

