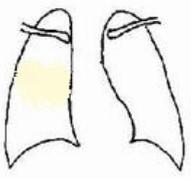


潍坊医学院硕士研究生复试体格检查表

姓 名		性 别		年 龄		婚 否		民 族		近期彩色免冠 照片（必备）
准考证号				复试 专业						
身份证 号码										
既往病史						本人 签名				
（以上内容由本人据实填写）										医师签字
裸眼视力	左	矫正视力			左					
	右				右					
辨色力										
嗅 觉										
听 力	左侧	米	右侧	米						
内 科	血压	/	mmHg	脉搏	次/分					
	心			肺						
	肝			脾						
外 科	身高 (cm)				体重 (kg)					
	脊柱四肢				其他					
胸 透										
化 验										
结 论	主检医师：_____ 年 月 日									