

上海交通大学研究生复试体检表

报考院系_____复试专业_____准考证号_____

姓名_____性别_____民族_____出生日期_____年__月__日

婚姻状况_____籍贯（出生地）_____

本人家庭住址_____

现住所_____电话或手机_____

原毕业学校或工作单位_____

1. 你是否患过下列疾病：患过请用“√”表示； 没患过请用“x”表示

1.1 传染性疾病：病毒性肝炎、肺结核☐ 1.2 精神障碍、神经性疾病☐ 1.3 心脏、血管性疾病☐

1.4 贫血及血液系统疾病☐ 1.5 急慢性肾炎、其他泌尿系统疾病☐ 1.6 消化系统疾病☐

1.7 糖尿病及其他内分泌性疾病☐ 1.8 恶性肿瘤☐ 1.9 其他慢性病☐

如患过上述疾病，请填写具体病名：

2. 请回答以下问题：有以“√”表示； 没有以“x”表示

2.1 你是否有食物、药物或物品过敏史☐

2.2 你是否存在视觉、听力或其他生理上的缺陷☐

如存在上述问题，请描述具体情况：

3. 你家庭成员中是否患过以下列出的疾病：患过请用“√”表示； 没患过请用“x”表示

3.1 传染性疾病：病毒性肝炎、肺结核☐ 3.2 精神障碍、神经性疾病☐ 3.3 心脏、血管性疾病☐

3.4 贫血及血液系统疾病☐ 3.5 急慢性肾炎、其他泌尿系统疾病☐ 3.6 消化系统疾病☐

3.7 糖尿病及其他内分泌性疾病☐ 3.8 恶性肿瘤☐ 3.9 其他慢性病☐

如存在上述疾病，请填写具体病名：

4. 女学生填写项目：正常以“√”表示；异常以“x”表示

4.1 月经初潮_____岁 4.2 月经规则☐ 4.3 痛经☐ 4.4 白带☐

5. 《新生体检内容告知与知情同意书》填写情况

5.1 已填写☐ 5.2 未填写☐ 5.3 请注明未填写的原因：

我特此声明：以上我填写的内容正确无误

签名_____

年 月 日

填写注意事项：

- 填写复试体检表请用蓝划黑色钢笔、圆珠笔，字迹清楚。
- 过去病史请注明日期、病名、诊断医院或附原疾病诊断复印件。
- 体检前一日请清淡饮食，避免剧烈运动。

以上内容由受检查者填写

收费盖章处

以下内容由体检医生填写

正常用（一）表示

异常作具体描述

6 形态 机能	项 目	年 月 日	检查者签名	综合评定
	6.1 血压 mmHg(Kpa)			
	6.2 身高 cm			
	6.3 体重 kg			
	6.4 其他			
7 内 科	项 目	正常或异常描述	检查者签名	综合评定
	7.1 心脏			
	7.2 肺			
	7.3 肝脾			
	7.4 腹部其他部位			
8 外 科	8.1 甲状腺			
	8.2 淋巴结			
	8.3 皮肤			
	8.4 四肢关节、脊柱	臂展:		
9 五 官 科	9.1 裸眼视力	左: 右:		
	9.2 矫正视力	左: 右:		
	9.3 验光度数	左: 右:		
	9.4 辨色力			
	9.5 听力			
	9.6 嗅觉			
10 生 化 检 查	10.1 肝功能(ALT)			
	10.2 血常规			
	10.3 尿常规			
	10.4 “三病”			
	10.5 胸透			
11 物 理 检 查	11.1 胸片			
	11.2 心电图			
	11.3 B 超			
	11.4 其他(1)			
	11.5 其他(2)			
复查项目				
体检结论	<div> <div>体检单位盖章</div> <div>主检医师签名</div> <div>年 月 日</div> </div>			