

云南艺术学院 2026 年拟录取研究生体检表

姓名		年龄		性别		婚否		民族		相片	
籍贯		常住地址				联系电话					
既往病史(本人如实填写)		无									
五官科	裸眼视力	右	矫正视力	右	矫正度数	右	医师意见				
		左		左		左					
	辨色力				眼病						
	听力	左耳	米	右耳	米						
	鼻	嗅觉		鼻及鼻窦							
	面部				咽喉						
	口腔唇腭				齿						
	其他										
										签名	
外科	身高	公分		体重	公斤				医师意见		
	淋巴				脊柱						
	四肢				关节						
	皮肤				颈部						
	其它										
										签名	

内科	营养状况		医师意见
	血 压		
	心脏及血管		
	呼吸系统		
	腹部器官		
	神经及精神		
	其 它		签名
妇科检查		签名	
胸部透视		签名	
化验检查		签名	
体检结论	负责医师签字:		
体检医院 意 见	体检医院公章 年 月 日		