

哈尔滨工程大学学生健康检查表

| | | | | | | |
|---------------------|--------|----|------|-------|--------------|--------|
| 院系 | | | | | 一寸近期 免冠照片 | |
| 联系方式 | | | | | | |
| 姓名 | | 性别 | | 出生日期 | | |
| 体 检 项 目 | | | | | | |
| 入学体检 | 年 | 月 | 日 | 毕业体检 | 年 月 日 | |
| 内 科 | 既往及现病史 | | | | 既往及现病史 | |
| | 一般情况 | | | | 一般情况 | |
| | 心脏听诊 | | | | 心脏听诊 | |
| | 肺脏听诊 | | | | 肺脏听诊 | |
| | 腹部触诊 | | | | 腹部触诊 | |
| | 血 压 | / | mmHg | | 血 压 | / mmHg |
| | 身高 体重 | CM | KG | | 身高 体重 | CM KG |
| | 体检医生： | | | 体检医生： | | |
| 外 科 | 皮肤 淋巴结 | | | | 皮肤 淋巴结 | |
| | 头颈 四肢 | | | | 头颈 四肢 | |
| | 背椎 关节 | | | | 背椎 关节 | |
| | 先天畸形 | | | | 先天畸形 | |
| | 体检医生： | | | 体检医生： | | |
| 五 官 科 | 辨色力 | | | | 辨色力 | |
| | 视 力 | | | | 视 力 | |
| | 沙 眼 | | | | 沙 眼 | |
| | 耳鼻喉 | | | | 耳鼻喉 | |
| | 体检医生： | | | 体检医生： | | |
| X光检查 | | | | X光检查 | | |
| 尿化验 | | | | 备注： | | |
| 肝功能检查 | | | | 医疗签章： | | |