

中国科学院南海海洋研究所 2025 年硕士研究生招生
复试体格检查表

____市 _____县（区） 报考专业：_____

姓 名		性 别		出 生	年 月 日			一寸半身正面免冠照片	
文化程度		民 族		职 业		婚 否			
籍 贯				现居地					
毕业学校或工作单位								体 检 单 位 骑 缝 章	
既往病史									
(以上由考生本人如实填写)									
五官科	眼	裸眼	右	矫正 视力	右 矫正度数：			医师意见 (签字) 1.眼 科 2.耳鼻喉科 3.口 腔 科	
		视力	左		左 矫正度数：				
		其他 眼病				色觉 检查	彩色图案及编码：		
							单颜色识别：红、绿、紫、兰、黄		
	耳	听力	右 公尺	耳疾					
			左 公尺						
	鼻	嗅觉				鼻及鼻窦疾病			
	颜面部				咽喉				
	口腔	唇腭		门齿		口吃			
其 他									
外科	身长	公分	体重	公斤	皮肤			医师意见	
	淋巴		甲状腺		脊柱				
	四肢				平跖石				
	关节								
	其他							签 字	

内科	血 压	毫米汞柱		心率	次/分		医师意见 签 字
	发 育 及 营养状况						
	神 经 及 精 神						
	肺 及 呼 吸 道						
	心 脏 及 血 管						
	腹部器官	肝					
		脾					
	其 他						
化 验 检 查 (要附化验单据)	血		肝功		尿		
胸部放射线 检 查	医师签字:						
其 他 检 查							
体 检 结 论	负责医师签字: (盖章)						
体 检 医 院 意 见	体检医院 (盖章)						
复 审 意 见	复审单位 (盖章)						
备 注							

注：“既往病史”一栏，考生必须如实填写。如发现有隐瞒严重疾病、不符合体检标准的，一律取消其录取资格。

体检日期： 年 月 日