

上海中医药大学 2026 年博士研究生
体 格 检 查 表

拟录取学院：创新中药研究院 拟录取专业： 报名号：

姓名			性别		出生年月		一寸证件照片	
联系电话			本人通讯地址					
所在单位名称								
既往病史								
(以上由考生本人如实填写)								
眼科	裸眼视力	右	矫正视力	右	矫正度数		医师意见 (签字) 1.眼科	
		左		左	矫正度数			
	其他		色觉	正常	色弱			
				单色能辨	单色不能辨			
耳鼻喉科及口腔科	听力	右	米	耳疾	正常	其他	2.耳鼻喉科 3.口腔科	
		左	米					
	嗅觉	正常	迟钝	消失	口吃	正常		其他
	颌面部	正常	其他		咽喉	正常		其他
外科	身长	厘米	体重	千克			医师意见 (签字)	
	皮肤：正常 其他		关节：正常 其他					
	四肢：正常 其他		脊柱：正常 其他					
	淋巴：正常 其他		甲状腺：正常 其他					
	其他							
内科	血 压	Kpa	心 率	(次/分)			医师意见 (签字)	
	发育及营养状况：良好 一般 差			心血管：正常 其他				
	神经及精神：正常 其他			呼吸系统：正常 其他				
	腹部器官	肝						
		脾			肾			
其 他								
化 验 检 查 (要附化验单据)		肝功能 (ALT)：正常 异常						
胸 部 射 片		心肺正常 其他				医师签字		
心电图						医师签字		
体 检 结 论		主检医师签字： (盖章) 体检医院： 年 月 日 (盖章)						
备注								

注：此表由考生本人体检时贴好照片交医院。“既往病史”一栏，考生必须如实填写，如发现隐瞒严重疾病，不符合体检标准，即使已录取入学，也必须取消入学资格。