附件4

海南师范大学保送录取优秀运动员体检表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | | | 性别 | |  | | | 一寸彩色免冠登记照（医院骑缝盖章） |
| 高考考生号 |  | | | | 身份证号 | |  | | |
| 既往病史 |  | | | | | | | | |
| 眼科 | 裸眼  视力 | 右 | | | 矫正  视力 | 右 | | 矫正度数 | 右 | 医师意见（签字） |
| 左 | | | 左 | | 左 |
| 其他眼病 |  | | | 色觉检查 | 彩色图案及编号 | | | |
| 红、绿、紫、蓝、黄 | | | |
| 耳鼻喉科 | 听力 | 右 | | | | 嗅觉 | |  | | 医师意见（签字） |
| 左 | | | |
| 其他 |  | | | | | | | |
| 口腔科 | 唇腭 |  | | | | 口吃 | |  | | 医师意见（签字） |
| 牙齿 |  | | | | | | | |
| 其他 |  | | | | | | | |
| 外科 | 身高 | cm | | | | 体重 | | kg | | 医师意见（签字） |
| 面部 |  | | | | 皮肤 | |  | |
| 颈部 |  | | | | 脊柱 | |  | |
| 四肢 |  | | | | 关节 | |  | |
| 其他 |  | | | | | | | |
| 内科 | 血压 | 收缩压 | |  | | 舒张压 | |  | | 医师意见（签字） |
| 发育情况 |  | | | | 心脏及血管 | |  | |
| 呼吸系统 |  | | | | 神经系统 | |  | |
| 腹部器官 | 肝肋下 |  | | | 脾肋下 | |  | |
| 肝质地 |  | | | 脾质地 | |  | |
| 其他 |  | | | | | | | |
| 胸透 | 胸透 |  | | | | 其他 | |  | | 医师意见（签字） |
| 肝功能 | 转氨酶 |  | | | | 其他 | |  | | 医师意见（签字） |
| 体检结论 | 主检医师签名： | | | | | | | | | |

检查日期： 年 月 日

注：考生须如实填写“既往病史”，如发现隐瞒病情，一律取消入学资格。