

上海交通大学医学院毕业生体格检查表

姓名		
性别		
身份证		
学号		
班级		
手机		
既往病史	您是否患过以下疾病：患过请用“√”表示、没有请用“×”表示	
1.1肺结核、水痘或其他传染性疾病		()
1.2神经系统疾病		()
1.3心血管系统疾病如高血压等		()
1.4贫血或其他血液系统疾病		()
1.5急慢性肾炎及其他泌尿系统疾病		()
1.6消化系统疾病		()
1.7糖尿病或其他内分泌系统疾病		()
1.8恶性肿瘤		()
1.9其他慢性病		()
2.0心理疾病		()
如患有上述疾病，请填写具体疾病名称：		
既往病史部分请学生本人填写，确认内容正确无误。 本人签名：		
体检项目		医师签字
内科		
外科		
视力		
身高、体重		
血压、心率		
听力		
色觉		
嗅觉		
化验检查 (ALT)		
体检注意事项		
1、请携带校园一卡通、身份证件、《毕业生体格检查表》至医学院医疗门诊部（东八舍一楼）体检 2、体检前一天请清淡饮食，勿饮酒、并注意休息。体检当日无需空腹 4、请勿佩戴隐形眼镜，检测裸眼视力 5、所有体检项目完成后，请务必将体检单交予108室，进行电脑回收		
条码粘贴处		