|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件2：  **哈尔滨工程大学学生健康检查表** | | | | | | | | | | | | | |
| 报考院系 | |  | | | | | | | | | 照 片 贴 | | |
| 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 | | |  | | 内   科 | 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 | |  | | | 外  科 | 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 | |  | | | 五  官  科 | 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 |  | | | | | | |
| 肝功能 检查 |  | | | | | 备注： |  | | | | | | |
| 尿化验 |  | | | | |  |  | |  | | |  |  |
| 免疫接种 |  | | | | |  |  | | 医疗签章： | | |  |  |