2025年中国音乐学院附中招生考试体检表

报考年级：　　报考专业：

<table>
<tr><td rowspan="5">考生本人
一寸免冠
证件照</td><td colspan="2">准考证号</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="2">姓　名</td><td colspan="2"></td><td>性　别</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">联系电话</td><td colspan="2"></td><td>身份证号</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">既往病史
（含残疾史）</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="6">考生须如实填写既往病史，入学后发现故意隐瞒不予录取的疾病，即使已录取也将取消入学资格。</td></tr>
<tr><td rowspan="3">眼科</td><td rowspan="2">裸眼
视力</td><td>右</td><td rowspan="2">矫正
视力</td><td>右</td><td rowspan="2">矫正
度数</td><td>右</td><td rowspan="3">医师签名</td></tr>
<tr><td>左</td><td>左</td><td>左</td></tr>
<tr><td>色觉
检查</td><td>正常　□
色弱（轻度色觉异常）□
色盲（色觉异常Ⅱ度）□
单色识别能力异常　□</td><td colspan="3">（红□　黄□　绿□　蓝□　紫□）</td></tr>
<tr><td></td><td>眼疾</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td rowspan="5">内科</td><td>血压</td><td>/　mmHg</td><td>发育状况</td><td colspan="2"></td><td rowspan="5">医师签名：</td></tr>
<tr><td>心脏及血管</td><td></td><td>呼吸系统</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>肝</td><td></td><td>脾</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>神经系统</td><td></td><td>其他</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="5">外科</td><td>身高</td><td>cm</td><td>体重</td><td colspan="2">Kg</td><td rowspan="5">医师签名：</td></tr>
<tr><td>皮肤</td><td></td><td>面部</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>颈部</td><td></td><td>脊柱</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>四肢关节</td><td></td><td>其他</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">耳鼻喉科</td><td>听力
（至少5米）</td><td colspan="4">左耳（耳语）　米　右耳（耳语）　米</td><td rowspan="3">医师签名：</td></tr>
<tr><td>嗅觉</td><td colspan="4">正常□　迟钝□</td></tr>
<tr><td>耳鼻咽喉</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">口腔科</td><td>唇腭</td><td></td><td rowspan="2">是否口吃</td><td rowspan="2">是　□　否 □</td><td rowspan="3">医师签名：</td></tr>
<tr><td>牙齿</td><td></td></tr>
<tr><td>其他</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>化验</td><td colspan="2">丙氨酸氨基转移酶（ALT）</td><td colspan="3"></td><td>医师签名：</td></tr>
<tr><td>放射</td><td colspan="2">胸部X线检查</td><td colspan="3"></td><td>医师签名：</td></tr>
<tr><td>备注</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td>总检结论</td><td colspan="5"></td><td>主检医师签名：
体检医院（章）
2025年___月___日</td></tr>
</table>