

西南交通大学

免试招收台湾地区学生体检表

姓名		性别	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	年 月 日	照片 (加盖检查单位 印章)	
现在通讯地址							
出生地			身份证号				
血型			台胞证证号				
过去是否患有下列疾病：（每项后面请回答“否”或“是”）							
斑疹伤寒		<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是	菌 痢		<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	
小儿麻痹症		<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是	布氏杆菌病		<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	
白喉		<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是	病毒性肝炎		<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	
猩红热		<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是	产褥期链球菌感染		<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	
回归热		<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是				
伤寒和付伤寒		<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是				
流行性脑脊髓膜炎		<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是				
是否患有下列危及公共秩序和安全的病症：（每项后面请回答“否”或“是”）							
毒物瘾.....		<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是				
精神错乱.....		<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是				
精神病:躁狂型.....		<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是				
妄想型.....		<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是				
幻觉型.....		<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是				
身高	厘米	体重	公斤	血压	毫米汞柱		
发育情况		营养情况		颈部			
视力	左 _____ 右 _____	矫正视力	左 _____ 右 _____	眼			
辨色力		皮肤		淋巴结			
耳		鼻		扁桃体			
心		肺		腹部			

脊柱	四肢	神经系统												
其他所见														
胸部X线检查		心电图												
化实验室检查 (包括血清学 诊断)														
<p style="text-align: center;">未发现患有下列检疫传染病和危害公共健康的疾病：</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;">霍乱</td> <td style="width: 33%;">性病</td> <td style="width: 33%;"></td> </tr> <tr> <td>黄热病</td> <td>开放性肺结核</td> <td></td> </tr> <tr> <td>鼠疫</td> <td>艾滋病</td> <td></td> </tr> <tr> <td>麻风</td> <td>精神病</td> <td></td> </tr> </table>			霍乱	性病		黄热病	开放性肺结核		鼠疫	艾滋病		麻风	精神病	
霍乱	性病													
黄热病	开放性肺结核													
鼠疫	艾滋病													
麻风	精神病													
意见	检查单位盖章													
医师签字	日期													