

## 上海交通大学医学院2024级新生体格检查表

姓名		
性别		
身份证		
学号		
班级		
手机		
<b>既往病史</b>	<b>您是否患过以下疾病：患过请用“√”表示、没有请用“×”表示</b>	
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：		
<b>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：</b>		
	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		
胸部放射检查		
<b>体检注意事项</b>		
1、请携带迎新系统下载的 <b>体格检查表</b> 、 <b>校园卡</b> 及 <b>身份证</b> 按照各班级规定时间到医学院门诊部参加体检(地址:重庆南路 227 号东8 舍一楼) 2、体检前一天请清淡饮食，勿饮酒、并注意休息。体检当日 <b>无需空腹</b> 3、体检项目内包含胸部放射检查，请勿佩戴玉器、金属挂件,请勿穿戴有亮片或有金银丝等配饰的衣服 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 一楼收表处，进行电脑回收		
条码粘贴处		