

请仔细阅读体检须知

## 苏州大学医院体格检查表

报考学院(部)				报考专业		照片
姓名		性别		出生日期	年 月 日	
籍贯		民族		联系电话		
家庭地址						
原毕业院校及专业、地址						
既往史	有下述疾病史者请在括号内打(√) 肺结核( ) 哮喘( ) 癫痫( ) 小儿麻痹症( ) 肺结核接触史( ) 有下述疾病史者请填写所患疾病名称: 心脏病史: _____ 肝炎: _____ 糖尿病: _____ 手术史: _____ 其它疾病史: _____ <b>本人签名:</b>					学院(部)骑缝章
<b>以上内容请本人填写并签名</b>						
体检项目	症状问诊					签名:
	内科(心肺)					签名:
	内科(肝脾)					签名:
	外科					签名:
备注:						
结论:						
体检医院						年 月 日