姓名
性别
身份证
学号
班级
手机
既往病史
（ ）
（ ）
（ ）
（ ）
（ ）
（ ）
（ ）
（ ）
（ ）
（ ）
如患有上述疾病，请填写具体疾病名称：
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：
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
条码粘贴处
1、请携带迎新系统下载的体格检查表、校园卡及身份证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。体检当日无需空腹
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
体检注意事项
上海交通大学医学院2024级新生体格检查表
体检项目
您是否患过以下疾病：患过请用“√”表示、没有请用“×”表示
1.9其他慢性病
2.0心理疾病
1.1肺结核、水痘或其他传染性疾病
1.8恶性肿瘤
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