

## 附件 2 华南农业大学 2026 年澳门“四校联考”学生入学申请体检表

姓名（中文）		姓名（英文）		性别			
澳门身份证号码				内地通行证或居住证号码			
肝 功 能	转氨酶						
	肝功能其他情况说明：			肝功能检查医生签名：			
眼 科	裸视视力	左：	右：	矫正度数	左：	右：	
	色觉检查						
	单色识别	红：	黄：	绿：	蓝：	紫	
	眼科其他情况说明：			眼科检查医生签名：			
耳 鼻 喉 科	嗅觉				听力	左：	右：
	耳鼻喉						
	耳鼻喉科其他情况说明：			耳鼻喉科检查医生签名：			
口 腔 科	唇腭：	牙齿：		口吃：			
	口腔科其他情况说明：			口腔科检查医生签名：			
外 快	身高（cm）：	体重（kg）：		皮肤：	面部：		
	颈部：	脊柱：		四肢：	关节：		
	外科其他情况说明：			外科检查医生签名：			
内 科	收缩压：	舒张压：		发育情况：			
	呼吸系统：	心脏血管：		神经系统：			
	肝：			脾：			
	内科其他情况说明：			内科检查医生签名：			
放 射 科	X线摄影结论：			X线摄影医生签名：			
既往病史							
体检结论：  县级以上（含县级）体检医院（盖章） 年 月 日							