



韩国高丽大学国际本科直升班新生入学体检表

姓 名		性 别		年 龄		照 片	
身份证号							
身 份	2025 级学生	联系电话					
通讯地址							
既往史		遗传病史		过敏史			
外 科	身 高			体 重		医师签字：	
	脊 柱			甲状腺			
	四 肢			淋 巴			
	其 他						
内 科	血 压		心 率			医师签字：	
	血 脂						
	血 糖						
	其 他						
五 官 科	眼	视 力	右		左		医师签字：
		色 觉			其他眼疾		
	耳	听 力	右		耳 疾		
			左				
咽 喉				其 它			
心电图							
胸 透							
血常规							
尿常规							
体检结论							

注：1、体检前请空腹，且忌高糖高脂肪食物；
2、请到三甲及以上医院进行体检；
3、请勿更改体检结果；
4、请医院在体检结论处盖章确认；