附件1

广州市2017年普通高校招生体检组织机构

根据省招委、省卫生计生委文件精神和要求，结合我市实际情况，为确保我市普通高校招生体检工作顺利进行，特作如下安排：

一、为加强领导，健全机构，我市成立普通高校招生体检工作领导小组，下设体检站（组），具体安排如下：

广州市普通高校招生体检工作领导小组：

组 长：欧阳资文（市卫生计生委副主任）

副组长：林洽生（市招考办主任）

解素春（市卫生计生委医政处副处长）

成 员：谭清胜（市招考办副主任）

秦媛怡（市招考办体检工作医疗顾问）

朱 静（市卫生计生委医政处主任科员)

刘禹照（市招考办高考科科长）

朱林翌（市招考办高考科副主任科员）

二、市属各区普通高校招生体检工作领导小组应由各区卫生计生局负责人及主管部门人员组成，体检组以体检医院为单位组成。各区普通高考体检工作领导小组和各区指定的复检医院在高考报名系统上报。

联系人：朱林翌

联系电话：83906834

传真电话：83861663-8304

附件2

广州市2017年普通高考考生体检医院名单

荔湾区：

广州医科大学附属第三医院\*

广州医科大学附属第三医院（北院）

荔湾区人民医院

越秀区：

广州市第一人民医院\*

广州医科大学附属第一医院

越秀区中医医院

海珠区：

广州市红十字会医院

珠江医院\*

广东省第二人民医院

天河区：

天河区中医院\*

白云区：

白云区人民医院\*

黄埔区：

广州市开发区医院\*

番禺区：

番禺区中心医院\*

番禺区何贤纪念医院

番禺区中医院

花都区：

花都区人民医院\*

南沙区：

南沙中心医院\*

增城区：

增城市人民医院\*

增城市妇幼保健院

增城市新塘医院

从化区：

南方医科大学附属第五医院\*

肺结核复检医院

广州市肺结核病防治所一分所

（说明：医院名称后面带\*的兼区复检医院）

附件3

普通高考体检医院收费（标准）项目表

医院（盖章） 20 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 体检项目 | | | 收费  标准/元 | 收费依据（物价局  收费文件、文号） |
| 1 | 眼科 | 眼科（含眼病）检查 | |  |  |
| 裸眼视力 | |  |
| 色觉检查 | |  |
| 2 | 耳鼻喉科 | | 耳鼻喉（含5米听力检查） |  |
| 嗅觉检查 |  |
| 间接鼻咽镜检查 |  |
| 3 | 口腔科 | | |  |
| 4 | 外科：身高、体重、皮肤、面部、颈部、脊柱四枝、关节 | | |  |
| 5 | 内科 | 血压、发育情况、呼吸系统、心脏及血管、神经系统、肝、脾、神经系统、肝、脾正常 | |  |
| 胸部透视（DR数字X线摄影） | |  |
| 6 | 肝功能（转氨酶）谷丙转氨酶 | | |  |
| 7 | 抽血材料费 | | |  |
| 合计 | | | |  |
| 医院实际收费标准 | | | |  |
| 说明：体检收费由体检医院按物价和卫生部门已公布的项目标准向考生收取。不足105元的按实际标准收取，超过105元的按105元收取 | | | | |

附件4

广州市2017年普通高考考生体检工作安排

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序 | 工作项目 | 工作内容与要求 | 完成日期 |
| 1 | 打印体检卡 | 各区打印体检卡。注意检查体检卡上的考生照片和条形码是否清晰。 | 12月20日前 |
| 2 | 高考招生体检 | 1.负责体检工作的教师和校医按规定时间带考生到指定地点参加体检，并事前做好纪律教育。考生体检时必须出示身份证交体检医生核对身份。  2.医院要做好体检场地的布置和安全保卫工作，设门岗值勤和专人维持秩序。  3.体检工作人员凭证出入，无关人员、考生和家长严禁进入体检场地。  4.各科主检医师要查对体检卡的照片与考生本人是否相符，如发现不符者，应拒绝其体检并及时向领导汇报。  5.既往病史由考生如实填写，如无既往病史，考生必须将无既往病史格涂黑。  6.体检卡、检验单要指定专人传递，集中收存，严禁考生自带。  7.胸片要指定高年资专职医师负责，不能随便轮换。拍摄时要按顺序逐个对照检查，以防漏检或作弊。  8.体检初检复查的规定：  有下列情况者，可考虑给予复查：  ①遗漏或错填体检项目。②体检结果与客观实际不符。  9.要求每天体检当天小结，发现问题及时解决。  10.体检卡的填涂要严格按广东省普通高考考生体检检查卡的范例进行。  11.体检完毕后，肝功能的化验单由体检医院按学校装袋统一交区招考办保管备查。  12.疾病名称、化验结果和体检结论，要用中文书写，不能用符号代替。  13.各项检查完毕，医师必须签名或盖上横条私章。  14.体检医院栏目必须盖上体检医院公章。 | 12月20日至1月13日（具体时间由各区根据各校上课情况作出安排） |
| 序 | 工作项目 | 工作内容与要求 | 完成日期 |
| 3 | 采集体检信息 | 各体检医院按招生办安排的时间派主检医生和电脑操作员各一名到区招考办阅读体检卡（含体检不合格的考生体检卡）。 | 1月13日至19日 |
| 区招考办打印体检表。 | 1月19日 |
| 学校到招生办领体检表下发给考生校对，签名确认。对体检项目有异常的考生应及时通知其进行治疗。 | 1月20日 |
| 4 | 各区负责复核本区考生体检卡 | 1.检查各科医师有无盖横条私章。  2.检查体检卡有无漏涂、错涂、涂改不规范等。  3.检查有否疑点；属弄虚作假的，取消录取资格并追究有关人员责任。  4.上报需复检的考生名单。  5.收集《2017年普通高考残疾考生申报登记表》交区招考办  6.上交《2017年普通高考残疾考生汇总表》 | 1月20日前 |
| 5 | 写好总结  做好统计 | 2月13日各体检医院应登录报名后台按要求认真做好高考体检工作总结的上报和各项统计，并打印成书面材料连同体检报表（盖章）于2月15日前报送所在地的区招考办，2月17日前由区招考办汇总上报市招考办高考科。 | 2月13日至17日 |
| 6 | 体检复查 | 1、2017年3月9日-10日为体检复检时间。仅参加6月统一高考录取的考生可安排在2017年6月15日-16日复检。  各区必须做好复检安排，并派专人带队到医院及协助做好复检工作；考生复检时必须凭准考证、身份证按时到指定医院报到，按医院安排的次序复检。  2. 各区必须在3月14日前将考生的复查结果更正完毕，确保我市体检数据按时上报省教育考试院。仅参加6月统一高考录取的考生附件结果需在6月19日前更正完毕。 | 3月9日-10日。仅参加6月统一高考录取的考生6月15日-16日 |

附件5

我省普通高考考生体检工作应注意的问题

一、体检前市、县（市、区）招生办公室应先使用“广东省2017年普通高考报名管理系统”，将考生姓名、性别、出生年月、照片、条形码、市、县（市、区）、报名点等信息打印在体格检查卡上，并由考生签名确认后统一交各有关体检医院。体检信息的采集使用“广东省2017年普通高考报名管理系统”。

二、广东省普通高考考生体格检查卡的填涂方法如下：

（一）填涂体格检查卡的笔必须统一使用含有碳素墨水的钢笔或签字笔，不能使用铅笔或其他签字笔。

（二）既往病史由考生如实填写，如无既往病史，考生必须将无既往病史格涂黑。

（三）如下几个方面由各科检查者如实、认真填涂：

1.眼科：如：裸眼视力左、右眼4.5，就在左、右裸眼视力4.5格分别填涂。当矫正视力达到4.8时即可记录矫正度数，比如：镜片度数左眼200度，右眼250度，就在近视矫正度数左眼200度的格填涂，右眼200度及50度的格填涂。填涂后视力检查者必须签名。比如：考生左眼裸视4.4，当矫正到4.8时即可，此时镜片度数400度，就在左眼裸眼视力4.4格填涂，矫正度数栏左眼400度格填涂。又如：右眼裸眼视力4.3，视力不能矫正，就要查眼底，眼底查出弱视，并没有其他特殊，就在眼病栏写明：弱视，视力不能矫正（如正常，眼病栏可以不填写）。

色觉检查：色觉正常，在正常格填涂。如色弱，就在色弱格填涂，同时检查单色识别栏中的红、黄、绿、蓝、紫五种颜色，对每一种颜色都必须根据检查情况填涂可识格（或误识格）。如果某种颜色可识别，就在该颜色的可识格填涂，否则在误识格填涂，并由色觉检查者签名。最后眼科医师填写意见：视情况选择填写正常，或色弱、色盲、弱视、专业受限等，并签名。

2.耳鼻喉科：嗅觉正常，在正常格填涂，嗅觉检查者签名。听力：左、右耳在5米能听到，在5米格填涂，听力检查者签名。耳鼻咽喉检查正常，在耳鼻咽喉正常格填涂，耳鼻咽喉检查者签名。最后耳鼻咽喉医师意见：合格，签名。

如果考生一个耳正常，另一个耳的耳膜穿孔、听力丧失、全聋，比如：左耳正常，5米能听到，右耳聋，就在耳鼻咽喉异常格填涂，同时在听力栏的左耳5米格填涂，右耳0米格填涂。在耳鼻咽喉异常栏写明：右耳膜穿孔，全聋，检查者签名，最后耳鼻咽喉医师意见：右耳聋，专业受限，签名。

对佩戴助听器或进行过人工耳蜗植入手术的听障考生，需增加矫正后的听力水平检查，并在耳鼻咽喉异常栏注明矫正后左、右耳可听到的具体米数。

3.口腔科：唇腭正常，在正常格填涂。口吃栏，无口吃，在否格填涂。通常牙齿栏多是正常，就在正常格填涂。口腔科医师意见：合格，签名。

如果做过唇腭裂修补术，发音语言稍差，就在唇腭异常格填涂，再在口腔异常栏写明：唇腭裂修补术后，发音语言稍差，口腔医师意见：专业受限，签名。

4.外科：身高（厘米）下方有三个空格，比如：考生170厘米，就在第一排的第1个空格写1，第二个空格写7，第三个空格写0，即，再在身高栏的第1列的[1]格填涂，第2列的[7]格填涂，第3列的[0]格填涂。体重（千克）填涂方法类似身高的格式填涂，这里不再举例。最后由身高、体重检查者签名。

皮肤、面部、颈部、脊柱四枝、关节正常，在正常格填涂。四肢、关节：如：左下肢小儿麻痹后遗症短5公分（或左股骨骨折术后短3公分），大、小腿肌群轻度萎缩、膝关节活动部分受限，就在四肢异常格填涂，关节异常格填涂。外科异常：写明左下肢短5公分、小儿麻痹后遗症跛行（不用拐杖）。如果骨折就写左下肢股骨骨折术后短3公分，跛行。外科医师意见：专业受限、跛行，签名。

5.内科：血压（kpa）收缩压栏下方有三个空格，如考生收缩压14.5kpa，就在下方三个空格内写，再在第1列的[1]格填涂，第2列的[4]格填涂，第3列的[5]格填涂。舒张压的填涂方式与收缩压填涂方式类似。不再举例。然后由血压检查者签名。

发育状况看考生的身体素质、发育情况填涂（大多数“良好”）。呼吸系统、心脏及血管、神经系统、肝、脾正常，都在正常格填涂（如果血压正常），内科医师意见：合格，签名。

考生有先天性心脏病的，在心脏及血管栏中均填涂“异常”。如果先天性心脏病已手术治愈，心功能等正常，则在内科异常栏中填写“先天心XX病术后多少年，心功能、体质状况良好”，内科医师意见填写“先天心XX病术后，专业受限”；如果属房室间隔缺损分流量少，或动脉导管未闭返流血量少等情况，经综合评价判断心功能正常不需手术治疗的，则在内科异常栏中填写“先天心XX病，心功能正常”，内科医师意见填写“先天心XX病，暂不需手术，专业受限，签名”。

胸部透视正常，在正常格填涂，放射科医师意见：合格，签名。如果胸部透视发现有陈旧性肺结核，比如：考生右上肺有结核病史已治愈，X光胸片进一步检查证实右上肺结核已硬结稳定，可在胸部透视异常格填涂，在胸透异常栏写明：右上肺硬结（钙化）性肺结核，稳定，放射科医师签名。

6.肝功能：

(1)根据《教育部办公厅卫生部办公厅关于普通高等学校招生学生入学身体检查取消乙肝项目检测有关问题的通知》（教学厅〔2010〕2号）及教育部《关于明确慢性肝炎病人并且肝功能不正常的具体判定标准的函》（教学司函〔2010〕22号）的要求，取消乙肝表面抗原检测项目，保留转氨酶检测。

(2)如普通高考体检受检考生血清丙氨酸氨基转移酶（ALT，简称转氨酶）在参考值上限指标2倍以内，在其体检卡转氨酶栏内将“正常”字样右侧的方框涂黑。肝功能检查医师意见为：合格，医师签名。如普通高考体检受检考生转氨酶超过参考值上限指标2倍以上（含2倍），应通知考生高考结束一周后（6月16-17日）进行复检。对复检后转氨酶仍超过参考值上限指标2倍以上（含2倍）的考生，再进行B超复查。B超复查诊断肝部弥漫性病变者（脂肪肝除外），应由肝功能检查医师在肝功能异常栏中注明“肝部弥漫性病变”，无病变者仅需注明转氨酶具体单位值，并在肝功能检查医师意见栏中签署意见及签名。

7.体检医院意见：由于各科检查项目已有各科医师意见，所以体检卡中体检医院意见栏上只须主检（总检）医师检查确认后，有体检医院盖章即可。

有关体检卡的填涂请参照附件。

三、各科在体检卡中凡有文字说明具体异常情况的，计算机录入员必须认真校对后全部输入。体检结果发现考生有专业受限的应及时通知考生，并由考生确认后签名，以便考生填报志愿时，根据专业受限的情况，填报适合自己就读的专业。

体检完毕后，肝功能的化验单由体检医院统一交市、县（市、区）招生办保管备查。

附件6

2017年普通高考残疾考生申报登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | | 性别 | | |  | | 年龄 | | |  | | | | 民族 | |  |
| 身份  证号 |  | | | | | | | | | | | 考生号 | | |  | | | | |
| 毕业  学校 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 家庭  联系  地址 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_市\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_县（市、区）  邮政编码： | | | | | | | | | | | | | | | | 联系  电话 | | （区号） |
| 既往病史（或残疾原因） |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 以上由考生本人如实填写。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 残  疾  类  别 | 肢 体 残 疾 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 一级 □；二级 □；三级 □；四级 □ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 上肢 | | | | | 下肢 | | | | | 脊柱畸形 | | | | | 侏儒 | | 其他 | |
| 左肢 | 右肢 | 双肢 | | | 左肢 | 右肢 | | 双肢 | |  | | | | |  | |  | |
|  |  |  | | |  |  | |  | |
| 行走是否需要辅助工具：否 □； 是 □（拐杖□ 轮椅□ 其他□） | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 听 力  残 疾 | | | 一级 □；二级 □；三级 □；四级 □  （是否佩戴助听器：是 □；否 □） | | | | | | | | | | | | | | | |
| 言语残疾 | | | 一级 □；二级 □；三级 □；四级 □ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 视力残疾 | | | 一级 □；二级 □；三级 □；四级 □ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 体检医院意见 | （加盖公章） | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 当地招办意见 | （加盖公章） | | | | | | | | | | 当地残联意见 | | | （该生是否领取残疾人证）  （加盖公章） | | | | | |

填表说明：1.本表由考生本人和体检医院填写,考生必须如实填写本人基本情 况及既往病史,医院负责填写考生体检情况。

2.本表由县(市、区)招生办和残联按要求备案和上报。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件7 |  |  |  |  | |
|  | | | | | |
| 残疾考生参加广东省2017年普通高考申请合理便利汇总表   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | 序号 | 考生号 | 姓名 | 残疾证号 | 申请合理便利内容 | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | | | | | | |
|  | | | | |

公开方式：主动公开