附件1

广州市2024年普通高校招生体检组织机构

根据省招委、省卫生健康委员会文件精神和要求，结合我市实际情况，为加强组织领导，确保普通高校招生体检工作顺利进行，明确相关组织机构如下：

一、广州市普通高校招生体检工作领导小组

组 长：胡文魁（市卫生健康委党组成员、一级调研员、

市副局级）

常务副组长：赵立宇（市招考办主任、一级调研员）

副 组 长：李铁钢（市卫生健康委医政医管处处长）

刘禹照（市招考办高考科科长）

成 员：秦媛怡（市招考办体检工作医疗顾问）

吁 英（市卫生健康委医政医管处副处长)

韦荣福（市招考办四级调研员）

林力恒（市招考办高考科副科长）

侯 巍（市招考办高考科三级主任科员）

王子龙（市卫生健康委医政医管处一级科员）

二、各区普通高校招生体检工作领导小组

各区普通高校招生体检工作领导小组应由各区卫生健康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。

附件2

广州市2024年普通高校招生体检医院名单

荔湾区：

广州医科大学附属第三医院\*

广州市荔湾中心医院

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

广州市新海医院\*

天河区：

天河区中医院\*

白云区：

南方医院（白云分院）\*

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

广东省中医院大学城医院

花都区：

花都区人民医院\*

南沙区：

南沙中心医院\*

增城区：

广州医科大学附属第四医院（增城区人民医院）\*

广州市妇女儿童医疗中心增城院区（增城区妇幼保健院）

增城区新塘医院

增城区中医医院

从化区：

南方医科大学附属第五医院\*

肺结核复检医院：

广州市胸科医院

（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2024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 | 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.各科主检医师要核对体检对象是否是考生本人，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告知体检医生，由医生录入系统。6.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。7.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。

8.要求每天体检当天小结，发现问题及时解决。9.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。10.疾病名称、化验结果和体检结论，要用中文填写，不能用符号代替。 | 2023年11月10日至2023年2月23日（具体时间由各区根据各校上课情况作出安排） |
| 2 | 各区负责复核本区考生体检数据 | 1.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。2.收集《2023年普通高考残疾考生申报登记表》交区招考办。3上交《2023年普通高考残疾考生汇总表》。 | 2024年3月1日前 |
| 3 | 体检复查 |  1.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3日前将考生的复查结果更正完毕。仅参加6月份夏季高考招生录取的考生或因肺结核等特殊原因需要复检的考生复检结果需在6月21日前更正完毕。 | 2024年2月26-28日为体检复检时间。仅参加6月份夏季高考招生录取的考生或因肺结核等特殊原因需要复检的考生可安排在6月11-13日复检 |

附件5

2024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 |
| 肢 | 肢 | 肢 | 肢 | 肢 | 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。