

國立臺灣大學學士班新生暨轉學生健康檢查記錄卡

請於**健康檢查前**上網填寫**健康基本資料** (<https://my.ntu.edu.tw>，以**計中帳號**登入)

105.5

姓名											身分證字號或統一證號										請貼照片 (照片背面請寫 學號、姓名)			
	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		生日	年	月	日																	
學號											學院						系						組	
項 目	檢 查 結 果																				檢查者 簽章			
一般 檢查	身 高	cm										體 重	Kg											
	腰 圍	cm										身體質量指數	BMI :	Kg/m ²										
	脈 搏	次/min										脈 搏 複 查	次/min											
	血 壓	/ mmHg										血 壓 複 查	/ mmHg											
頭 頸 部	聽 力	右耳： <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 未通過					左耳： <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 未通過																	
	耳 鼻 喉	<input type="checkbox"/> 無異狀 <input type="checkbox"/> 疑似中耳炎 <input type="checkbox"/> 扁桃腺腫大 <input type="checkbox"/> 耵聍栓塞 <input type="checkbox"/> 其他_____																						
	淋 巴 腺	<input type="checkbox"/> 無異狀 <input type="checkbox"/> 淋巴結腫大 <input type="checkbox"/> 其他_____																						
	甲 狀 腺	<input type="checkbox"/> 無異狀 <input type="checkbox"/> 甲狀腺腫大，____級 <input type="checkbox"/> 其他_____																						
胸 部	肺 臟	<input type="checkbox"/> 無異狀 <input type="checkbox"/> 喘鳴 <input type="checkbox"/> 囉音 <input type="checkbox"/> 胸廓異常 <input type="checkbox"/> 其他_____																						
	心 臟	<input type="checkbox"/> 無異狀 <input type="checkbox"/> 心雜音 <input type="checkbox"/> 心律不整 <input type="checkbox"/> 其他_____																						
腹 部		<input type="checkbox"/> 無異狀 <input type="checkbox"/> 肝腫大 <input type="checkbox"/> 脾腫大 <input type="checkbox"/> 其他_____																						
肌肉,骨,關節		<input type="checkbox"/> 無異狀 <input type="checkbox"/> 脊柱側彎 <input type="checkbox"/> 肢體畸形 <input type="checkbox"/> 青蛙肢(蹲距困難) <input type="checkbox"/> 其他_____																						
泌 尿 生 殖		<input checked="" type="checkbox"/> 未檢查 <input type="checkbox"/> 拒檢 <input type="checkbox"/> 無異常 <input type="checkbox"/> 包皮異常 <input type="checkbox"/> 精索靜脈曲張 <input type="checkbox"/> 其他_____																						
皮 膚		<input type="checkbox"/> 無異狀 <input type="checkbox"/> 癬 <input type="checkbox"/> 濕疹 <input type="checkbox"/> 疥瘡 <input type="checkbox"/> 疣 <input type="checkbox"/> 異位性皮膚炎 <input type="checkbox"/> 其他_____																						
其 他		<input type="checkbox"/> 無異狀 <input type="checkbox"/> 其他_____																						
辨 色 力		<input type="checkbox"/> 無異常 <input type="checkbox"/> 辨色力異常 <input type="checkbox"/> 其他_____																						
		註：醫學院學生以台大眼科醫師判讀結果為主，本檢查僅供參考。																						
視 力	裸 視	右眼：										左眼：												
	矯 正	右眼：										左眼：												
口 腔	C =齶齒 X =缺齒 φ =阻生齒 △ =已矯治 Sp =贅生齒	右	18	17	16	15	14	13	12	11	左	21	22	23	24	25	26	27	28					
			48	47	46	45	44	43	42	41		31	32	33	34	35	36	37	38					
		<input type="checkbox"/> 無異狀 <input type="checkbox"/> 牙結石 <input type="checkbox"/> 牙齦炎 <input type="checkbox"/> 咬合不正 <input type="checkbox"/> 牙周炎 <input type="checkbox"/> 口腔衛生不良 <input type="checkbox"/> 口腔黏膜異常 <input type="checkbox"/> 其他_____ <input type="checkbox"/> 追蹤複查																						
實 驗 室 檢 驗	白血球數 WBC :		K/μL					紅血球數 RBC :		M/μL					B 型肝炎抗原 HBsAg :									
	血紅素 HB:		g/dL					平均紅血球容積 MCV:		fL					B 型肝炎抗體 Anti-HBs :									
	血球容積比 HCT:		%					血小板數 PLT :		K/μL					B 型肝炎核心抗體 Anti-HBc :									
	尿酸 UA:		mg/dL					總膽固醇 T-CHO :		mg/dL					肝功能 AST :					U/L				
	肌酸酐 CRE:		mg/dL					三酸甘油脂 TG :		mg/dL					肝功能 ALT :					U/L				
	尿 液		尿蛋白 :					尿糖 :					尿潛血 :					酸鹼值 :					生理期： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
胸部 X 光																								
總 評 及 建 議																						醫師簽章：_____		
		*請務必加蓋機關印章，否則視同無效。																				檢查日期：_____		