

國立臺灣大學碩博士班新生一般健康檢查表

◎請於註冊前上傳**正版原色體檢報告**並上網填寫**健康基本資料**(8月5日以後開放,請務必使用 Google 瀏覽器至「myNTU 臺大人入口網」<https://my.ntu.edu.tw/>,以**計中帳號**登入**上傳**並請詳閱 HELP)

<input type="checkbox"/> 1. 碩士班 <input type="checkbox"/> 2. 博士班		入學時間		年 月		請 貼 照 片		
姓名	身分證字號或居留證號							
	出生年月日		年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女				
學號	單位	學院 所 組						
檢 查 項 目		檢 查 結 果						
一 般 檢 查	身 高	公分		體 重	公斤			
	腰 圍	公分		身體質量指數	kg/m ²			
	脈 搏	次/分		脈 搏 複 查	次/分			
	血 壓	/ mmHg		血 壓 複 查	/ mmHg			
	皮 膚	<input type="checkbox"/> 無異狀 <input type="checkbox"/> 足癬 <input type="checkbox"/> 濕疹 <input type="checkbox"/> 其他_____						
頭 頸 部	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						
	其 他							
胸 部	肺 部	<input type="checkbox"/> 無異狀 <input type="checkbox"/> 哮鳴 <input type="checkbox"/> 囉音 <input type="checkbox"/> 呼吸音減弱 <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_____						
	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"/> 其他_____						
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				
口 腔		<input type="checkbox"/> 無異狀 <input type="checkbox"/> 齶齒 <input type="checkbox"/> 缺齒 <input type="checkbox"/> 阻生齒 <input type="checkbox"/> 贅生齒 <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"/> 其它_____						
眼 睛	視 力	裸 視	右眼：		左眼：			
		矯 正	右眼：		左眼：			
	辨 色 力	<input type="checkbox"/> 無異常 <input type="checkbox"/> 異常						
實 驗 室 檢 驗	肝功能 SGPT :		U/L	空腹血糖 SUG :		mg/dL	白血球數 WBC :	K/μL
	肌酸酐 CRE :		mg/dL	尿酸 UA :		mg/dL	紅血球數 RBC :	M/μL
	總膽固醇 T-CHO :		mg/dL	血紅素 HB :		g/dL	血小板數 PLT :	K/μL
	三酸甘油酯 TG :		mg/dL	平均紅血球容積 MCV :		fL	血球容積比 HCT :	%
	高密度脂蛋白膽固醇 HDL-Cholesterol;HDL-C :		mg/dL					
尿 液		尿蛋白(UP) :		尿潛血(UOB) :		生理期： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
胸部 X 光 (大片) :								
總 評 及 建 議		*請務必加蓋檢查醫療院所機關印章, 否則視同無效。*				醫師簽章 :		
						證書字號 :		
						檢查日期 :		

關心您的健康！如醫師總評有建議事項或收到複檢單,請至醫院或保健中心複查,早期發現早期治療。牙科因疫情未檢,疫情期間可免複檢

後 續 追 蹤 複 檢 記 錄

醫師簽章：

醫師簽章：

醫師簽章：

醫師簽章：

醫師簽章：