

# 元培醫事科技大學

## 115學年度 學生健康檢查指定項目表

|                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                 |      |           |                    |                                                                                   |                 |  |
|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------|-----------|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--|
| 學號                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 系所、班<br>(組)別                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                 | 姓名   |           | 性別                 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 多元 |                 |  |
| 出生日期                 | 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 血型                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                 | 身分證號 |           | 連絡電話               |                                                                                   |                 |  |
| 全身檢查項目               | 檢查日期： 年 月 日，檢查結果登錄（請勾選）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                 |      |           |                    | 檢查醫事人員簽章                                                                          |                 |  |
| 身高：                  | 公分                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 體重：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 公斤              | 腰圍：  | 公分        |                    |                                                                                   |                 |  |
| 血壓：                  | /                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | mmHg                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 脈搏：             | 次/分  |           |                    |                                                                                   |                 |  |
| 視力檢查                 | 裸視：右眼 左眼 矯正視力：右眼 左眼                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                 |      |           |                    |                                                                                   |                 |  |
| 眼                    | <input type="checkbox"/> 無明顯異常 <input type="checkbox"/> 辨色力異常 <input type="checkbox"/> 其他                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                 |      |           |                    |                                                                                   |                 |  |
| 耳鼻喉                  | <input type="checkbox"/> 無明顯異常 聽力異常： <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 右<br><input type="checkbox"/> 疑似中耳炎，如：耳膜破損 <input type="checkbox"/> 扁桃腺腫大 <input type="checkbox"/> 耵聍栓塞 <input type="checkbox"/> 其他                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                 |      |           |                    |                                                                                   |                 |  |
| 頭頸                   | <input type="checkbox"/> 無明顯異常 <input type="checkbox"/> 斜頸 <input type="checkbox"/> 異常腫塊 <input type="checkbox"/> 其他                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                 |      |           |                    |                                                                                   |                 |  |
| 胸腔及外觀                | <input type="checkbox"/> 無明顯異常 <input type="checkbox"/> 心肺疾病 <input type="checkbox"/> 胸廓異常 <input type="checkbox"/> 其他                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                 |      |           |                    |                                                                                   |                 |  |
| 腹部                   | <input type="checkbox"/> 無明顯異常 <input type="checkbox"/> 異常腫大 <input type="checkbox"/> 其他                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                 |      |           |                    |                                                                                   |                 |  |
| 脊柱四肢                 | <input type="checkbox"/> 無明顯異常 <input type="checkbox"/> 脊柱側彎 <input type="checkbox"/> 肢體畸形 <input type="checkbox"/> 蹲踞困難 <input type="checkbox"/> 其他                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                 |      |           |                    |                                                                                   |                 |  |
| 泌尿生殖                 | <input type="checkbox"/> 無明顯異常 <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"/> 無明顯異常 <input type="checkbox"/> 癬 <input type="checkbox"/> 疥瘡 <input type="checkbox"/> 疣 <input type="checkbox"/> 異位性皮膚炎 <input type="checkbox"/> 溼疹 <input type="checkbox"/> 其他                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                 |      |           |                    |                                                                                   |                 |  |
| 口腔                   | <input type="checkbox"/> 無明顯異常<br>未治療齲齒： <input type="checkbox"/> 0. 無 <input type="checkbox"/> 1. 有<br>缺牙(因齲齒拔除)： <input type="checkbox"/> 0. 無 <input type="checkbox"/> 1. 有<br>有已矯治牙齒： <input type="checkbox"/> 0. 無 <input type="checkbox"/> 1. 有<br>牙齦炎※： <input type="checkbox"/> 0. 無 <input type="checkbox"/> 1. 有<br>有牙結石※： <input type="checkbox"/> 0. 無 <input type="checkbox"/> 1. 有<br><input type="checkbox"/> 口腔衛生不良 <input type="checkbox"/> 咬合不正 <input type="checkbox"/> 其他 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                 |      |           |                    |                                                                                   |                 |  |
| 總評建議                 | <input type="checkbox"/> 無明顯異常<br><input type="checkbox"/> 有異狀，需接受 科醫師診治<br><input type="checkbox"/> 其他建議：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                 |      |           |                    | 承辦檢查醫療院所簽章                                                                        |                 |  |
| 實驗室檢查項目              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 初查<br>結果                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 檢查結果<br>異常註記 追蹤 |      | 實驗室檢查項目   |                    | 初查<br>結果                                                                          | 檢查結果<br>異常註記 追蹤 |  |
| 尿液檢查                 | 尿蛋白(+) (-)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                 |      | 血液檢查      | 總膽固醇 (mg/dL)       |                                                                                   |                 |  |
|                      | 尿糖(+) (-)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                 |      |           | 高密度膽固醇(mg/dl)      |                                                                                   |                 |  |
|                      | 潛血(+) (-)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                 |      |           | 低密度膽固醇(mg/dl)      |                                                                                   |                 |  |
|                      | 酸鹼值                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                 |      |           | 三酸甘油脂(mg/dl)       |                                                                                   |                 |  |
| 血液檢查                 | 血色素 (g/dL)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                 |      |           | CREATININE (mg/dL) |                                                                                   |                 |  |
|                      | 白血球 (10 <sup>3</sup> /μL)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                 |      |           | 尿酸 (mg/dL)         |                                                                                   |                 |  |
|                      | 紅血球 (10 <sup>6</sup> /μL)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                 |      |           | 血尿素氮 (mg/dL)       |                                                                                   |                 |  |
|                      | 血小板 (10 <sup>3</sup> /μL)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                 |      |           | SGOT(AST) (U/L)    |                                                                                   |                 |  |
|                      | 平均血球容積比 (fl)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                 |      |           | SGPT(ALT) (U/L)    |                                                                                   |                 |  |
|                      | 血球容積比 HcT (%)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                 |      |           | HBsAg              |                                                                                   |                 |  |
|                      | 飯前血糖(mg/dl)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                 |      |           | Anti-HBs           |                                                                                   |                 |  |
|                      | 糖化血色素 (%)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                 |      |           |                    |                                                                                   |                 |  |
| 胸部 X<br>光檢查          | 檢查日期                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 檢查結果：<br><input type="checkbox"/> 無明顯異常<br><input type="checkbox"/> 疑似肺結核病徵 <input type="checkbox"/> 肺結核鈣化 <input type="checkbox"/> 胸廓異常 <input type="checkbox"/> 肋膜腔積水<br><input type="checkbox"/> 脊柱側彎 <input type="checkbox"/> 心臟肥大 <input type="checkbox"/> 支氣管擴張 <input type="checkbox"/> 肺浸潤 <input type="checkbox"/> 肺結節<br><input type="checkbox"/> 其他 |                 |      |           | 複查矯治、日期及備註：        |                                                                                   |                 |  |
| 臨時性<br>檢查            | 檢查名稱                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 檢查日期                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 檢查單位            | 檢查結果 | 轉介複查追蹤及備註 |                    |                                                                                   |                 |  |
| 健康<br>管理<br>綜合<br>紀錄 | 健康檢查結果追蹤矯治情形及個案管理摘要紀錄                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                 |      |           |                    |                                                                                   |                 |  |