

國立臺灣大學交換暨訪問學生健康檢查表

NTU Incoming Exchange / Visiting Students Health Exam Form

108.7

| | | | | |
|---------------------------------|--|------------------|---|----------|
| 姓名 Name | | 性別 Gender | <input type="checkbox"/> 男Male <input type="checkbox"/> 女Female | 相片 Photo |
| 學號 Student ID | | 系所 Department | | |
| 居留證或護照號碼 ARC or Passport No. | | 國籍 Nationality | | |
| 電話 Tel No. | | 生日 Date of Birth | 年Y / 月M / 日D / | |

個人病史 Personal History: 食物 Food allergies 或 藥物過敏 Drug allergies (名稱 Item name)

※理學檢查 Physical Examination

| | | | | | |
|---------------------------------|---|------------|--|--|------|
| 身高 Height: | cm | 體重 Weight: | kg | 腰圍 Waist circumference: | cm |
| 血壓 Blood Pressure: | / | | mmHg | 脈搏 Pulse Rate: | /min |
| 皮膚 Skin | <input type="checkbox"/> 無異常Normal | | <input type="checkbox"/> 異常Abnormal: _____ | | |
| 頭頸部 Head & Neck | <input type="checkbox"/> 無異常Normal | | <input type="checkbox"/> 異常Abnormal: _____ | | |
| 胸部 Chest | <input type="checkbox"/> 無異常Normal | | <input type="checkbox"/> 異常Abnormal: _____ | | |
| 肺部 Lungs | <input type="checkbox"/> 無異常Normal | | <input type="checkbox"/> 異常Abnormal: _____ | | |
| 心臟 Heart | <input type="checkbox"/> 無異常Normal | | <input type="checkbox"/> 異常Abnormal: _____ | | |
| 腹部 Abdomen | <input type="checkbox"/> 無異常Normal | | <input type="checkbox"/> 異常Abnormal: _____ | | |
| 肌肉、骨、關節 Muscles/Bones/Joints | <input type="checkbox"/> 無異常Normal | | <input type="checkbox"/> 異常Abnormal: _____ | | |
| 其他 Others | <input type="checkbox"/> 無異常Normal | | <input type="checkbox"/> 異常Abnormal: _____ | | |
| 口腔 Oral Cavity | <input type="checkbox"/> 無異常Normal | | <input type="checkbox"/> 異常Abnormal: _____ | | |
| 視力 Visual Acuity | 裸視 Uncorrected (R: L:) | | | 矯正 Corrected (R: L:) | |
| 辨色力 Color Differentiation | <input type="checkbox"/> 無異常Normal | | <input type="checkbox"/> 異常Abnormal | | |
| 聽力 Hearing | 右Right : <input type="checkbox"/> 通過Pass <input type="checkbox"/> 未通過Fail | | | 左Left : <input type="checkbox"/> 通過Pass <input type="checkbox"/> 未通過Fail | |
| 胸部 X光報告 Chest X-Ray Report | <input type="checkbox"/> 無活動性肺病變 No active lung lesion | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 異常Abnormal _____ | | | | |

實驗室檢查 Laboratory Examinations

| | | | | | |
|---------------------|--------------|----------------------|-------------------|----------------|------------|
| 肝功能 ALT: | U/L | 空腹血糖 AC sugar: | mg/dL | 白血球數 WBC: | K/ μ L |
| 肌酸酐 Creatinine: | mg/dL | 尿酸 Uric acid: | mg/dL | 血紅素 Hb: | g/dL |
| 總膽固醇 T-cholesterol: | mg/dL | 三酸甘油脂 Triglycerides: | mg/dL | 血小板數 Platelet: | K/ μ L |
| 尿液 Urine | 尿蛋白 Protein: | 尿糖 Sugar: | 尿潛血 Occult Blood: | | |

個案目前是否因疾病服用藥物或接受治療 Is the student taking medications or treatment for any disease:

總評及建議 Comments and Suggestions:

醫師簽章 Doctor's signature: _____ 證書字號 License No.: _____

檢查日期 Date of health exam: _____ 健康檢查醫療院所名稱 Name of the medical institution for the health exam: 請務必加蓋機關印章，否則視同無效。Not valid if without the institution's seal.

本表所有檢查項目皆為必要項目 (All exams listed above are mandatory items.)