

# 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)

103.5

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 <sup>2</sup>											
	脈 搏	次/min			脈 搏 複 查	次/min													
	血 壓	/ mmHg			血 壓 複 查	/ mmHg													
頭 頸 部 胸 部 腹 部 肌 肉 、 骨 、 關 節 皮 膚 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													
	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_____																	
	肺 臟	<input type="checkbox"/> 無異狀 <input type="checkbox"/> 喘鳴 <input type="checkbox"/> 囉音 <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"/> 其他_____																	
	皮 膚	<input type="checkbox"/> 無異狀 <input type="checkbox"/> 足癬 <input type="checkbox"/> 濕疹 <input type="checkbox"/> 其他_____																	
	其 他	<input type="checkbox"/> 無異狀 <input type="checkbox"/> 其他_____																	
	視 力	裸 視	右眼：					左眼：											
矯 正		右眼：					左眼：												
口 腔	○=齶齒 X=缺齒 Φ=阻生	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"/> 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		
													空腹血糖 Sugar AC :				mg/dL		
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：_____																			