臺北醫學大學學生健康檢查紀錄表

*禁食至少 8 小時

檢查日期：　　年　　月　　日

姓名		學號		系所	
出生年月日	年　月　日	身分證字號或統一證號			□男 □女
聯絡電話		茲　同意本人 18 歲以下子女接受健康檢查（含胸部及腹部檢查） 學生家長簽名:_____			

如不便於附醫受檢，請自行至合格醫療院所完成本表所有檢查項目，加蓋檢查機關印章，否則視同無效，並將檢查報告繳交學校。未完成入學體檢者，將會造成您在校期間健康方面相關的福利及權利之損失，如未來造成校園公共衛生問題受到處分，請您自行承擔。

項目	檢查結果（請勾選）		檢查者簽章
口腔	□無異狀	□口腔衛生不良 □牙結石 □牙齦炎 □牙周炎 □齒列咬合不正 □口腔黏膜異常 □殘留乳牙 □其他_____	
牙齒	□無異狀	□齲齒____ □缺牙____ □已矯治____ □阻生牙____ □贅生牙____	

牙齒位置圖檢查代碼:1.(空白)=無異狀 2.C =齲齒 3.X =缺牙 4.△=已矯治 5.Ø =阻生牙 6.Sp.=贅生牙

右上 右下																	左上 左下
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	

牙科醫師總評及建議	□無異常 □異常，請回牙科部接受治療

一般檢查	身高：_____公分　體重：_____公斤　BMI：_____　腰圍：_____公分 血壓：_____/_____mmHg　脈搏：_____次/分		
眼	視力檢查	裸視：右眼_____ 左眼_____ 現有眼鏡矯正視力：右眼_____ 左眼_____	
	其他檢查	□無下述症狀□辨色力異常 □斜視 □其他_____	
耳鼻喉	耳鼻喉	□無異狀	聽力異常：□左耳 □右耳 □慢性中耳炎，如：耳膜破損 □扁桃腺腫大 □耵聹栓塞 □疑似甲狀腺腫大 □疑似淋巴腺腫大 □鼻中膈彎曲 □過敏性鼻炎 □其他_____
	頭頸	□無異狀	□斜頸 □異常腫塊 □其他
理學檢查	胸部	□無異狀	□心肺疾病 □胸廓異常 □其他
	腹部	□無異狀	□異常腫大 □其他
	脊柱四肢	□無異狀	□脊柱側彎 □肢體畸形 □青蛙肢（蹲踞困難） □其他
	皮膚	□無異狀	□癬 □疥瘡 □疣 □異位性皮膚炎 □溼疹 □其他
胸部X光	檢查日期 年　月　日	□無明顯異常 □疑似肺結核病徵 □肺結核鈣化 □胸廓異常 □肋膜腔積水 □脊柱側彎 □心臟肥大 □支氣管擴張 □其他_____ □因其他特殊因素無法受檢(如：懷孕期間)	

實驗室檢查項目		檢查結果	判讀	正常值	實驗室檢查項目		檢查結果	判讀	正常值
尿液	尿糖(mg/dl)			0-50	血糖	空腹血糖 AC（mg/dl）			70~99
	尿蛋白(mg/dl)			0-20	血脂肪	三酸甘油脂 TG （mg/dl）			<150
	酸鹼值			5.0-8.0		高密度脂蛋白膽固醇 HDL（mg/dl）			♂：＞40 ♀：＞50
	潛血(mg/dl)			0.00-0.03		總膽固醇 Cholesterol（mg/dl）			<200
	□新生團體體檢時，因生理期無法受檢，請於 10 天內持檢驗單至檢驗醫學部補檢。								
血液功能	血色素 Hb（g/dl）			♂：13 -17 ♀：12 -16	腎功能	肌酸酐 Creatinine(mg/dl）			♂：0.7-1.2 ♀：0.5-0.9
	白血球 WBC（10^3/μL）			4.00-11.0		尿酸 Uric acid（mg/dl）			♂：3.4-7.0 ♀：2.4-5.7
	平均血球容積比 MCV（f1）			80.0-99.0	肝功能	麩胺酸草醋酸轉胺 GOT(U/L)			<40
	紅血球 RBC（10^6/μL）			♂：4.20 -6.10 ♀：3.80 -5.50		麩胺酸丙酮酸轉胺 GPT(U/L)			<41
					血清免疫學	B 型肝炎表面抗原 HBsAg			Negative
	血小板 Platelet（10^3/μL）			130-400		B 型肝炎表面抗體 Anti-HBs			Positive

醫師總評及建議	**＊請務必加蓋機關印章，否則視同無效。**	醫師簽章	