

健康檢查記錄表 (由健檢單位填寫)

科系		學號		姓名													
全身檢查項目					人員簽章												
1. 身高: 公分	2. 體重: 公斤	3. 腰圍	公分														
4. 血壓: mmHg	脈搏: 次/分	5. 視力檢查: <input type="checkbox"/> 裸視 <input type="checkbox"/> 矯正 右眼____ 左眼____ 辨色力檢查: <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常															
6. 聽力檢查: 右耳: <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常 左耳: <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常		7. 抽血檢查: <input type="checkbox"/> 已檢 <input type="checkbox"/> 未檢															
8. 尿液檢查: <input type="checkbox"/> 已檢 <input type="checkbox"/> 未檢																	
理學醫師檢查																	
眼	<input type="checkbox"/> 無明顯異常	其他 _____				理學醫師 簽章:											
耳鼻喉	<input type="checkbox"/> 無明顯異常	<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"/> 蹲距困難 <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 _____															
牙科醫師檢查																	
口腔	<input type="checkbox"/> 無明顯異常	<input type="checkbox"/> 口腔衛生不良 <input type="checkbox"/> 牙結石 <input type="checkbox"/> 牙齦炎 <input type="checkbox"/> 牙周炎 <input type="checkbox"/> 齒列咬合不正 <input type="checkbox"/> 口腔黏膜異常 <input type="checkbox"/> 其他 _____				牙科醫師 簽章:											
牙齒位置 檢查代碼 C-齶齒 X-缺牙 -已矯治 ϕ-阻生牙 Sp.-贅生牙																	
右上																	
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	
右下	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	左下
總評	<input type="checkbox"/> 無明顯異常										承辦檢查						
建議	<input type="checkbox"/> 有異狀, 需接受 _____ 科醫師診治										醫院簽章						
		檢查結果								檢查結果							
實驗室檢查項目		初查結果	異常註記	追蹤	實驗室檢查項目					初查結果	異常註記	追蹤					
尿液檢查	酸鹼值				血脂肪	總膽固醇 (mg/dl)											
	尿蛋白					腎功能檢查	尿酸 (mg/dl)										
	尿糖						肌酸酐 (mg/dl)										
	潛血						血尿素氮 (mg/dl)										
血液常規檢查	血色素 (g/dl)				肝功能檢查	B型肝炎表面抗原											
	血球容積比 Hct					B型肝炎表面抗體											
	白血球 ($10^3/\mu\text{L}$)					麩胺酸草醋酸轉胺酶											
	紅血球 ($10^6/\mu\text{L}$)					麩胺酸丙酮酸轉胺酶											
	血小板 ($10^3/\mu\text{L}$)																
平均血球容積 MCV																	
胸部 X 光檢查		胸部 X 光編號:					複查矯治、日期及備註:										
臨時性檢查	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										
矯治追蹤記錄																	