



# 健康檢查紀錄表(背面)

學號		姓名									
科別系所											
檢查日期	年      月      日										
一 般 檢 查											
身高	cm	體重	kg								
血壓	① / mmHg	② / mmHg	腰圍 cm								
視力	裸視	右:	矯正								
		左:									
辨色力	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常 _____										
聽力	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常   右: <input type="checkbox"/> _____ 左: <input type="checkbox"/> _____										
口 腔	右	左	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr><td>D</td><td>M</td><td>F</td><td>T</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>	D	M	F	T				
	D	M		F	T						
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								
C=齙齒; X=缺牙; /=阻生牙; △=已矯正											
<input type="checkbox"/> 口腔衛生不良 <input type="checkbox"/> 牙結石 <input type="checkbox"/> 牙周病 <input type="checkbox"/> 咬合不正 <input type="checkbox"/> 其它 _____											
理 學 檢 查											
耳鼻喉	<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: _____										
頭頸部	斜 頸	<input type="checkbox"/> 無明顯異常 <input type="checkbox"/> 其它 _____									
	異常腫塊	<input type="checkbox"/> 無明顯異常 <input type="checkbox"/> 其它 _____									
	甲 狀 腺	<input type="checkbox"/> 無明顯異常 <input type="checkbox"/> 其它 _____									
胸 部	心 臟	<input type="checkbox"/> 心跳 _____ 次/分 <input type="checkbox"/> 無明顯異常 <input type="checkbox"/> 心雜音 <input type="checkbox"/> 心律不整 <input type="checkbox"/> 其它 _____									
	肺 部	<input type="checkbox"/> 無明顯異常 <input type="checkbox"/> 氣喘 <input type="checkbox"/> 其它 _____									
腹 部	<input type="checkbox"/> 無明顯異常 Normal <input type="checkbox"/> 肝脾腫大 <input type="checkbox"/> 其它 _____										
肌肉骨關節	<input type="checkbox"/> 無明顯異常 <input type="checkbox"/> 其它 _____										
皮 膚	<input type="checkbox"/> 無明顯異常 <input type="checkbox"/> 其它 _____										
其 他	<input type="checkbox"/> 無明顯異常 <input type="checkbox"/> 其它 _____										
尿液四項		肝炎肝功能									
尿蛋白		HBsAg									
尿糖		HBsAb									
酸鹼值		HBeAg									
潛血反應		SGOT	U/L								
血脂肪		SGPT	U/L								
總膽固醇	mg/dL	腎功能									
		尿素	mg/dL								
		尿酸	mg/dL								
		肌酐酸	mg/dL								
血液八項檢查		體格缺點及建議									
白血球WBC:	10 <sup>3</sup> /uL	MCHC:	G/dL								
紅血球RBC:	10 <sup>6</sup> /uL	MCH:	Pg								
血紅素Hb:	g/uL	Hct:	%								
血小板PLT:	10 <sup>3</sup> /uL	MCV:	fL								
胸部X光檢查： 檢查結果： <input type="checkbox"/> 無明顯異常 <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"/> 脊柱側彎 <input type="checkbox"/> 心臟肥大 <input type="checkbox"/> 支氣管擴張 <input type="checkbox"/> 肋膜腔積水 <input type="checkbox"/> 其它 _____											
矯治追蹤記錄		醫師簽章									