

南亞技術學院 健康檢查紀錄 (最後請務必繳交紀錄單) .15 年修訂

☐ 日間部 ☐ 進修部		☐ 四技 ☐ 轉學生 ☐ 二技 ☐ 復學生 ☐ 二專 ☐ 境外生		系 所		身分證字號	
				年 班		行動電話	
學 號		姓 名		☐ 男生 ☐ 女生		生 日	
						年 月 日	
1. 是否已於網路填寫健康基本資料、生活型態、自我健康評估 ☐是 ☐否 (若未填寫請於體檢結束前，連結右邊之 QR Code 填寫完成) 2. 女性請務必填寫：本人確定無懷孕 ☐同意 ☐不同意 接受X光檢查 3. 健康檢查報告約體檢後一個月可至啟新診所專業健診中心網路查詢報告							
上述資料無誤，請簽名：()							
檢查項目		檢查日期： 年 月 日 (以下由檢查單位填寫)					檢查醫事人員簽章
身高：_____公分		體重：_____公斤		腰圍_____公分		檢測者蓋章	
血壓：①_____ / _____ mmHg		脈搏：_____次/分		②_____ / _____ mmHg		檢測者蓋章	
視力檢查：裸視：右眼_____左眼_____		矯正：右眼_____左眼_____				檢測者蓋章	
辨色力	☐ 無明顯異常	☐ 辨色力異常 ☐ 其他_____				檢測者蓋章	
聽力	☐ 無明顯異常	☐ 左耳聽力弱_____ ☐ 右耳聽力弱_____				檢測者蓋章	
眼	☐ 無明顯異常	☐ 睫毛倒插 ☐ 眼球震顫 ☐ 眼瞼下垂 ☐ 其他_____				醫師蓋章	
頭頸	☐ 無明顯異常	☐ 斜頸 ☐ 異常腫塊 ☐ 甲狀腺腫大(☐ 輕度) ☐ 其他_____					
耳鼻喉	☐ 無明顯異常	☐ 疑似中耳炎 ☐ 扁桃腺腫大 ☐ 耵聍栓塞 ☐ 其他_____					
胸腔及外觀	☐ 無明顯異常	☐ 心肺疾病 ☐ 胸廓異常 ☐ 其他_____					
心臟	☐ 無明顯異常	☐ 心律不整 ☐ 心雜音 ☐ 心搏過速 ☐ 心搏過緩 ☐ 其他_____					
腹部	☐ 無明顯異常	☐ 異常腫大 ☐ 其他_____					
脊柱四肢	☐ 無明顯異常	☐ 脊柱側彎 ☐ 蹲踞困難 ☐ 肢體畸形 ☐ 其他_____					
皮膚	☐ 無明顯異常	☐ 癬 ☐ 疥瘡 ☐ 疣 ☐ 異位性皮膚炎 ☐ 溼疹 ☐ 其他_____					
其他							
口腔	☐ 無明顯異常	未治癒齲齒： ☐ 0. 無 ☐ 1. 有 缺牙(因齲齒拔除)： ☐ 0. 無 ☐ 1. 有 已矯治牙齒： ☐ 0. 無 ☐ 1. 有 牙齦炎※： ☐ 0. 無 ☐ 1. 有 牙結石※： ☐ 0. 無 ☐ 1. 有 ☐ 口腔衛生不良 ☐ 咬合不正(☐ 矯治中) ☐ 其他				牙醫師簽章	
尿液檢查	尿糖		血脂肪	總膽固醇	血號	檢測者蓋章	
	尿蛋白		腎功能	血中尿素氮			
	酸鹼值			尿酸			
	潛血			肌酸酐			
	☐ 生理期(或前後)		肝功能	麩胺酸草醋酸轉胺酶	是否繳費 650 元	收費者蓋章	
血液常規8項檢查	WBC、RBC、HBHT、MCV、MCHMCHC、Plt		繳交體檢表	麩胺酸丙酮酸轉胺酶			
				收表者蓋章	胸部X光攝影	(1樓門口前X光車)	