

國立中山大學健康檢查記錄表 Health Examination Record

重要資訊 Important Information	◎基於個人隱私權及個人資料保護法，您是否同意將健康資料依輔導、醫療之需要送請相關單位追蹤輔導與關懷？ With respect to individual privacy and the Personal Data Protection Act, do you agree to report the health information to relevant authorities or agencies in accordance with counselling or medical needs? ☐同意(Agree) ☐不同意(Disagree) ◎簽名(Signature)：_____ (請簽名) ◎請進入「<u>學生註冊網頁</u>」或「<u>通辦網</u>」填寫線上「<u>學生健康資料卡</u>」。 Please fill in <u>Health Information Form</u> at NSYSU Online Registration System or at NSYSU Student Affairs Online Application System ◎完成<u>線上學生健康資料卡</u>及繳交<u>醫院健康檢查記錄表</u>，才算完成新生註冊之健康檢查關卡。 Please complete the <u>Health Information Form</u> and submit the <u>Health Examination Record</u> to finish your freshman health examination. ◎注意事項：①請持本表至衛生福利部認可之公私立地區醫院以上檢查。②本表未蓋醫院關防者無效。③請盡速健檢，因某些檢查項目（如B型肝炎檢查）需時較久，約十至十四天始完成檢驗報告。④本表所列之項目均需檢查。						
	學生基本資料 Basic Information	入學日期 Enrollment Date	年 (yy)	月 (mm)	就讀系所 Department	學號 Student No.	
		姓名 Name			身分證字號 ID No./ARC No.	電話 Cell phone	
		出生日期 Date of Birth	年 (yy)	月 (mm)	日 (dd)	性別 Gender	☐ 男 Male ☐ 女 Female
		戶籍地址 Permanent address					
現居地址 Mail address			☐ 同上 As above ☐ 如右 Address:				
電子信箱 E-mail							
全身檢查項目 Health Examination Record (to be completed by medical personnel)							
檢查日期 Date：_____年 Year _____月 Month _____日 Day							
身高 Height：_____公分 cm		體重 Weight：_____公斤 kg		腰圍 Waistline：_____公分 cm			
血壓 Blood Pressure：_____ / _____ mmHg				脈搏 Pulse rate：_____次／分 min			
視力檢查 Vision		裸視 Uncorrected	右眼 Right：_____		左眼 Left：_____		
		矯正 Corrected	右眼 Right：_____		左眼 Left：_____		
眼 Eyes	☐ 無明顯異常 Normal	☐ 辨色力異常 Color vision deficiency ☐ 其他 Other_____					
耳鼻喉 ENT	☐ 無明顯異常 Normal	聽力異常 Hearing abnormality： ☐ 左 Left ☐ 右 Right ☐ 疑似中耳炎（如：耳膜破損） Suspected otitis media, such as from a perforated ear drum ☐ 扁桃腺腫大 Swollen tonsils ☐ 耵聍栓塞 Earwax embolism ☐ 其他 Other_____					
頭頸 Head & Neck	☐ 無明顯異常 Normal	☐ 斜頸 Wry neck (Torticollis) ☐ 異常腫塊 Abnormal mass ☐ 其他 Other_____					
胸腔及外觀 Chest	☐ 無明顯異常 Normal	☐ 心肺疾病 Cardiopulmonary disease ☐ 胸廓異常 Abnormal thorax ☐ 其他 Other_____					
腹部 Abdomen	☐ 無明顯異常 Normal	☐ 異常腫大 Abnormal swelling ☐ 其他 Other_____					
脊柱四肢 Spine & limbs	☐ 無明顯異常 Normal	☐ 脊柱側彎 Scoliosis ☐ 肢體畸形 Limb deformity ☐ 蹲踞困難 Difficulty squatting ☐ 其他 Other_____					

(還有背面 Next Page)

皮膚 Skin		☐ 無明顯異常 Normal		☐ 癬 Ringworm ☐ 疥瘡 Scabies ☐ 疣 Wart ☐ 溼疹 Eczema ☐ 異位性皮膚炎 Atopic dermatitis ☐ 其他 Other_____					
口腔 Oral Health Screening		☐ 無明顯異常 Normal	未治療齲齒 Untreated caries		☐ 0.無 No		☐ 1.有 Yes		
			缺牙（因齲齒拔除） Missing tooth(been extracted due to caries)		☐ 0.無No		☐ 1.有 Yes		
			已矯治牙齒 Filled tooth		☐ 0.無No		☐ 1.有 Yes		
			牙齦炎 Gingivitis		☐ 0.無No		☐ 1.有 Yes		
			牙結石 Dental calculus or tartar		☐ 0.無No		☐ 1.有 Yes		
			☐ 口腔衛生不良 Poor oral hygiene		☐ 咬合不正 Malocclusion				
			☐ 其他 Other_____						
胸部 X 光 檢查 Chest X-ray		☐ 無明顯異常 No obvious abnormality	☐ 疑似肺結核病徵 R/O TB		☐ 肺結核鈣化 TB-related calcification		複查矯治、日期及備註 Further treatment date and comment:		
			☐ 胸廓異常 Abnormal thorax		☐ 肋膜腔積水 Pleural cavity edema				
			☐ 脊柱側彎 Scoliosiss		☐ 心臟肥大 Cardiomegaly				
			☐ 支氣管擴張 Bronchiectasis		☐ 肺浸潤 Pulmonary infiltrates				
			☐ 肺結節 Solitary pulmonary nodule		☐ 其他 Other_____				
實驗室檢查項目 Laboratory Tests		初查結果 1 st test	檢查結果 Result 異常註記 Abnormal 追蹤 Follow up		實驗室檢查項目 Laboratory Tests		初查結果 1 st test	檢查結果 Result 異常註記 Abnormal 追蹤 Follow up	
尿液 檢查 Urinalysis	尿糖(Sugar) (+)(-)				血脂肪 Blood lipids	總膽固醇 (Total cholesterol) (mg/dl)			
	酸鹼值(pH)				腎功能 檢查 Renal function	血尿素氮 (BUN) (mg/dl)			
	尿蛋白(Protein) (+)(-)					CREATININE(mg/dl)			
	潛血(O.B.) (+)(-)					尿酸(UA) (mg/dl)			
血液 常規 檢查 Blood Test	白血球(WBC) (10 ³ /μL)				肝功能 檢查 Liver function	SGOT (AST) (U/L)			
	紅血球(RBC) (10 ⁶ /μL)					SGPT (ALT) (U/L)			
	血色素(Hb) (g/dl)								
	血球容積比 (HcT) (%)				血清 免疫學 Hepatitis B	HBsAg			
	平均血球容積比 (MCV) (fl)					Anti-HBs			
	血小板 (Platelet count) (10 ³ /μL)								
總評建議 Summary		☐ 無明顯異常 Normal ☐ 有異狀，需接受 科醫師診治 Requires a consultation with : ☐ 其他建議 Other:						承辦檢查醫院簽章 Stamp of hospital/clinic where examination was done	
健康管理綜合紀錄 Summary		健康檢查結果追蹤矯治情形及個案管理摘要紀錄 Summary of health examination results, for follow-up or treatment, and case management outline							
臨時性檢查 Other tests		檢查名稱 Item	檢查日期 Date		檢查單位 Checked by	檢查結果 Result	轉介複查追蹤及備註 Referred for follow-up, comment:		