

大專校院校名 \_\_\_\_\_ 學生健康資料卡

姓名: \_\_\_\_\_ 系級: \_\_\_\_\_ 學號: \_\_\_\_\_

全身檢查項目		檢查日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日, 檢查結果登錄 (請勾選)														檢查醫事人員簽章																																																					
身高: _____ 公分		體重: _____ 公斤				自選項目: <input type="checkbox"/> 腰圍 _____ 公分																																																															
血壓: _____ / _____ mmHg		脈搏: _____ 次/分																																																																			
視力檢查		裸視: 左眼 _____ 右眼 _____				矯正視力: 左眼 _____ 右眼 _____																																																															
眼		<input type="checkbox"/> 無明顯異常 <input type="checkbox"/> 辨色力異常 <input type="checkbox"/> 其他 _____																																																																			
耳鼻喉		<input type="checkbox"/> 無明顯異常 聽力異常: <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 疑似中耳炎, 如: 耳膜破損 <input type="checkbox"/> 扁桃腺腫大 <input type="checkbox"/> 耳聾堵塞 <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 _____																																																																			
胸部		<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"/> 青蛙肢 (蹲距困難) <input type="checkbox"/> 其他 _____																																																																			
泌尿生殖		<input type="checkbox"/> 無明顯異常 <input type="checkbox"/> 未檢查 <input type="checkbox"/> 包皮異常 <input type="checkbox"/> 精索靜脈曲張 <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 _____																																																																			
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 _____																																																																			
牙齒位置圖		檢查代碼 C-齲齒 X-缺牙 Δ-已矯治 ψ-阻生牙 Sp.-贅生牙																																																																			
		<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>右上</td> <td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td> <td>左上</td> </tr> <tr> <td>右下</td> <td>48</td><td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>44</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td> <td>左下</td> </tr> </table>																																右上	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	左上	右下	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	左下
右上	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	左上																																																				
右下	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	左下																																																				
總評建議		<input type="checkbox"/> 無明顯異常 <input type="checkbox"/> 有異狀, 需接受 _____ 科醫師診治 <input type="checkbox"/> 其他建議: _____														承辦檢查醫院簽章																																																					
實驗室檢查項目		初查結果		檢查結果		實驗室檢查項目		初查結果		檢查結果																																																											
		異常註記		追蹤				異常註記		追蹤																																																											
尿液檢查		尿蛋白 (+)(-)				腎功能檢查		肌酸酐 (mg/dl)				肝功能檢查		麩胺酸草醋酸轉胺酶 (U/L)																																																							
		尿糖 (+)(-)						尿酸 (mg/dl)						麩胺酸丙酮酸轉胺酶 (U/L)																																																							
		尿潛血 (+)(-)						血尿素氮(mg/dl)※						總膽固醇 (mg/dl)																																																							
		酸鹼值				血脂肪檢查		高密度膽固醇 HDL				低密度膽固醇 LDL				三酸甘油脂(TG)																																																					
血液常規檢查		血色素 (g/dl)						危險因子																																																													
		白血球 (10 <sup>3</sup> /μL)																																																																			
		紅血球 (10 <sup>6</sup> /μL)																																																																			
		血小板 (10 <sup>3</sup> /μL)																																																																			
		平均血球容積 MCV(fl)																																																																			
		血球容積比 Hct (%)※																																																																			
胸部 X光檢查		檢查日期		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"/> 肋膜腔積水 <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"/> 其他 _____										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																																																							
健康管理綜合紀錄		健康檢查結果追蹤矯治情形及個案管理摘要紀錄																																																																			