

元智大學學生健康資料卡

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： ☐ 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	☐ 無明顯異常	☐ 辨色力異常 ☐ 其他_____							
耳鼻喉	☐ 無明顯異常	聽力異常： ☐ 左 ☐ 右 ☐ 疑似中耳炎，如：耳膜破損 ☐ 扁桃腺腫大 ☐ 耵聍栓塞 ☐ 其他_____							
頭頸	☐ 無明顯異常	☐ 斜頸 ☐ 異常腫塊 ☐ 其他_____							
胸部	☐ 無明顯異常	☐ 心肺疾病 ☐ 胸廓異常 ☐ 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 ☐ 肢體畸形 ☐ 青蛙肢（蹲距困難） ☐ 其他_____							
泌尿生殖	☐ 無明顯異常 ☐ 未檢查	☐ 包皮異常 ☐ 精索靜脈曲張 ☐ 其他_____							
皮膚	☐ 無明顯異常	☐ 癬 ☐ 疥瘡 ☐ 疣 ☐ 異位性皮膚炎 ☐ 溼疹 ☐ 其他_____							
口腔	☐ 無明顯異常	未治療齲齒： ☐ 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 ☐ 其他_____							
總評建議	☐ 無明顯異常 ☐ 有異狀，需接受_____科醫師診治 ☐ 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）			
	尿糖（+）（-）					尿酸（mg/dl）			
	尿潛血（+）（-）					血尿素氮（mg/dl）※			
	酸鹼值				肝功能檢查	麴胺酸草醋酸轉胺酶（U/L）			
血色素（g/dl）				麴胺酸丙酮酸轉胺酶（U/L）					
血液常規檢查	白血球（ $10^3/\mu\text{L}$ ）				血脂肪檢查	總膽固醇（mg/dl）			
	紅血球（ $10^6/\mu\text{L}$ ）					高密度膽固醇 HDL			
	血小板（ $10^3/\mu\text{L}$ ）					低密度膽固醇 LDL			
	平均血球容積 MCV(fl)					三酸甘油脂(TG)			
	血球容積比 Hct（%）※					危險因子			
胸部 X 光檢查	檢查日期	檢查結果： ☐ 無明顯異常 ☐ 疑似肺結核病徵 ☐ 肺結核鈣化 ☐ 胸廓異常 ☐ 肋膜腔積水 ☐ 脊柱側彎 ☐ 心臟肥大 ☐ 支氣管擴張 ☐ 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								