

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「學生註冊網頁」或「通辦網」填寫線上「學生健康資料卡」。 Please fill in <u>Health Information Form</u> at NSYSU Online Registration System or at NSYSU Student Affairs Online Application System					
	◎完成線上學生健康資料卡及繳交醫院健康檢查記錄表，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：請持本表至衛生福利部認可之公私立地區醫院以上檢查。本表未蓋醫院關防者無效。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。☐ 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 <i>Health Examination Record (to be completed by medical personnel)</i>						
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		
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	Right: _____		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 ☐ 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Pleuralcavity edema											
				☐ 脊柱側彎 Scoliosiss		☐ 心臟肥大 Cardiomegaly											
				支氣管擴張 Bronchiectasis		☐ 肺浸潤 Pulmonaryinfiltrates											
☐ 肺結節 Solitary pulmonary nodule		☐ 其他 Other_____															
初查結果		檢查結果															
實驗室檢查項目 Laboratory Tests				1st test		異常註記 Abnormal		Result 追蹤 Followup		實驗室檢查項目 Laboratory Tests		初查結果 1st test		檢查結果 Result 異常註記 Abnormal		追蹤 Followup	
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 BloodTest		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 ⁷ /μL)															
總評建議 Summary		☐ 無明顯異常 Normal												承辦檢查醫院簽章 Stamp of hospital/clinic where examination was done			
		☐ 有異狀，需接受 科醫師診治 Requires a consultation with :															
		☐ 其他建議 Other:															
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 Othertests		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:							