

世新大學學生健康資料卡

日間 進修學士班 在職專班 碩士班 碩士在職專班 博士班

學生基本資料	科系		班級		學號		
	姓名		身分證號		聯絡電話		
	E-mail						
體檢前線上問卷填寫憑證 <input type="checkbox"/> 必填 最下方網址或掃 QR code						檢查醫事人員簽章	
身高：_____公分 體重：_____公斤 血壓：_____ / _____ mmHg 脈搏：_____次/分							
BMI：_____ 腰圍：_____公分							
視力檢查 裸視：右眼_____ 左眼_____ 矯正視力：右眼_____ 左眼_____							
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"/> 耵聍栓塞△ <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					
胸腔及外觀	<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"/> 蹲踞困難 <input type="checkbox"/> 其他					
泌尿生殖 △	<input type="checkbox"/> 無明顯異常 <input checked="" 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					
口腔篩檢	<input type="checkbox"/> 無明顯異常	未治療齲齒： <input type="checkbox"/> 0.無 <input type="checkbox"/> 1.有 缺牙(因齲齒拔除)： <input type="checkbox"/> 0.無 <input type="checkbox"/> 1.有 已矯治牙齒： <input type="checkbox"/> 0.無 <input type="checkbox"/> 1.有 牙齦炎※： <input type="checkbox"/> 0.無 <input type="checkbox"/> 1.有 牙結石※： <input type="checkbox"/> 0.無 <input type="checkbox"/> 1.有 <input type="checkbox"/> 口腔衛生不良 <input type="checkbox"/> 咬合不正 <input type="checkbox"/> 其他					
總評建議	<input type="checkbox"/> 無明顯異常 <input type="checkbox"/> 有異狀，需接受 <input type="checkbox"/> 其他建議：_____		科醫師診治		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
尿蛋白 (+) (-)				血脂肪	總膽固醇 TC (mg/dl)		
尿糖 (+) (-)					三酸甘油脂 TG (mg/dl)		
潛血 (+) (-)				腎功能 檢查	血尿素氮 (mg/dl)		
酸鹼值					肌酸酐 (mg/dl)		
血色素 Hb (g/dl)					尿酸 (mg/dl)		
白血球 WBC (103/ μ L)				肝功能 檢查	麩胺酸草醋酸轉胺酶		
紅血球 RBC (106/ μ L)					麩胺酸丙酮酸轉胺酶		
血小板 Plat (103/ μ L)				血清免 疫學	B 型肝炎表面抗原		
血球容積比 Hct (%)					B 型肝炎表面抗體		
平均血球容積 MCV (fl)					B 型肝炎 E 抗原		
平均紅血球血色素量 MCH				血糖	血糖 Blood sugar (mg/dl)		
平均紅血球血色素濃度 MCHC							
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"/> 肺浸潤 <input type="checkbox"/> 肺結節 <input type="checkbox"/> 其他					複查矯治、日期及備註：	
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： https://physical.com.tw/survey/sco.php 填寫問卷						
特殊紀錄： <input type="checkbox"/> 生理期 <input type="checkbox"/> 懷孕 <input type="checkbox"/> 疑似懷孕 <input type="checkbox"/> 未禁食							

△：學生健康檢查實施辦法中視需要而辦理之項目 ※：學校自選項目

(111.06.27)