

國立屏東科技大學學生健康檢查資料表

姓名 Name		(自行填寫)		性別 Sex		(自行填寫)	
科別系所 Dept./Institute/Class		(自行填寫)		學號 Student NO.		(自行填寫)	
身份證字號 I.D. No		(自行填寫)		出生年月日 Date of birth		(自行填寫)	
手機號碼 Cell phone No.		(自行填寫)					

一般檢查	身 高	cm		體 重	kg		人員簽章
	腰 圍	cm					
	血 壓	mmHg		mmHg		mmHg	
	脈 搏	次/分		次/分		次/分	
	視 力	裸 視	左： 右：	矯 正	左： 右：		
	辨色力	☐ 正常 ☐ 色弱 ☐ 其他_____			聽 力	☐ 正常 ☐ 異常_____	

理學檢查	既往病史						
	眼	☐ 無明顯異常		☐ 其他_____			
	耳鼻喉	☐ 無明顯異常		☐ 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 ☐ 蹲踞困難 ☐ 其他_____			
	皮 膚	☐ 無明顯異常		☐ 癬 ☐ 疥瘡 ☐ 疣 ☐ 異位性皮膚炎 ☐ 溼疹 ☐ 其他____			
	醫師建議						

口 腔	☐ 無明顯異常	未治療齲齒： ☐ 無 ☐ 有 缺牙(因齲齒拔除)： ☐ 無 ☐ 有 已矯治牙齒： ☐ 無 ☐ 有 牙齦炎： ☐ 無 ☐ 有 牙結石： ☐ 無 ☐ 有 ☐ 口腔衛生不良 ☐ 咬合不正 ☐ 其他_____
-----	--------------------------------	--

胸部 X 光檢查	※懷孕請先告知檢查人員 ※(未照 X 光請註明原因)	
----------	----------------------------	--

實驗室 檢查	尿 液	酸鹼值： 尿蛋白： 尿 糖： 尿潛血： ☐ 生理期
	血 液	