

# 國立臺灣藝術大學 (最後請務必繳交體檢表)

班級系所	系所	年 班	轉系	行動電話	
				出生日期	年 月 日
學號		姓名		身分證字號	

體檢報告統一網路查詢，未滿 18 歲學生須將體檢報告通知家長，家長行動電話：\_\_\_\_\_，  
報告將透過此電話發送簡訊，通知連結至網路查詢

1. 是否已於網路上填寫健康基本資料、生活型態、自我健康評估 是 否
2. 女性請務必填寫：本人確定無懷孕 同意 不同意 接受 X 光檢查



上述資料無誤，請簽名：\_\_\_\_\_

檢查項目	檢查日期： 112 年 月 日 (以下由檢查單位填寫)	檢查醫事人員簽章		
身高：_____公分	體重：_____公斤	腰圍_____公分		
血壓：① _____ / _____ mmHg	脈搏：_____次/分	② _____ / _____ mmHg		
視力檢查：裸視：左眼_____ 右眼_____	矯正：左眼_____ 右眼_____	檢測者蓋章		
辨色力 <input type="checkbox"/> 無明顯異常	<input type="checkbox"/> 辨色力異常 <input type="checkbox"/> 其他_____	檢測者蓋章		
聽力 <input type="checkbox"/> 無明顯異常	<input type="checkbox"/> 左耳聽力弱_____ <input type="checkbox"/> 右耳聽力弱_____	檢測者蓋章		
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_____	醫師蓋章		
胸部及外觀 <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			
心臟 <input type="checkbox"/> 無明顯異常	<input type="checkbox"/> 心律不整 <input type="checkbox"/> 心雜音 <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"/> 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_____			
其他				
口腔 <input type="checkbox"/> 無明顯異常	未治癒齲齒： <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"/> 矯治中) <input type="checkbox"/> 其他	牙醫師簽章		
尿液檢查	尿糖	血脂肪 總膽固醇	血號	檢測者蓋章
	尿蛋白			
	酸鹼值	腎功能	尿酸	繳交體檢表
	潛血	肝功能	肌酸酐	
<input type="checkbox"/> 生理期(或前後)		麩胺酸草醋酸轉胺酶	收費者蓋章	
血液常規 8 項檢查	WBC、RBC、HB	肝炎	B 型肝炎表面抗原	<b>胸部 X 光攝影 (1 樓門口前 X 光車)</b>
	HT、MCV、MCH		B 型肝炎表面抗體	
	MCHC、Plt		B 型肝炎 e 抗原	