

★請於健檢報到繳費前，先將姓名、性別、科別、系所、學號、身份證字號、出生年月日、手機號碼填寫完成，謝謝！

同學請掃描  
QR CODE 學務處-新生專區健康檢查須知



寶建醫院  
BIEN HOSPITAL

## 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 /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				
	血壓	/	mmHg	脈搏	分/次
	視力	裸視	左： 右：	矯正	左： 右：
	辨色力	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 色弱 <input type="checkbox"/> 其他_____		聽力	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常_____

理學檢查	既往病史				
	眼	<input type="checkbox"/> 無明顯異常	<input type="checkbox"/> 其他_____		
	耳鼻喉	<input type="checkbox"/> 無明顯異常	<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_____		
	胸部	<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_____		
	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_____		
醫師建議					

口腔	<input type="checkbox"/> 無明顯異常	未治療齲齒： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 缺牙(因齲齒拔除)： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 已矯治牙齒： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 牙齦炎： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 牙結石： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 口腔衛生不良 <input type="checkbox"/> 咬合不正 <input type="checkbox"/> 其他_____
----	--------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

胸部 X 光查	※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： <input type="checkbox"/> 生理期
	血液		