

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	年	月	日
						出生日期			
學號			姓名			身分證字號			

1. 是否已於網路填寫健康基本資料、生活型態、自我健康評估 ☐是 ☐否
(若未填寫請於體檢結束前，連結右邊之 QR Code 填寫完成)

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

3. 健康檢查報告約體檢後一個月可至啟新診所專業健診中心網路查詢報告



上述資料無誤，請簽名：(_____)

檢查項目	檢查日期： 115 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	檢測者蓋章
血壓：	① _____ / _____ mmHg 脈搏：_____次/分 ② _____ / _____ mmHg	檢測者蓋章
視力檢查：	裸視：右眼 _____ 左眼 _____ 矯正：右眼 _____ 左眼 _____	檢測者蓋章
辨色力	☐ 無明顯異常 ☐ 辨色力異常 ☐ 其他 _____	檢測者蓋章
聽力	☐ 無明顯異常 ☐ 左耳聽力弱 _____ ☐ 右耳聽力弱 _____	檢測者蓋章
眼	☐ 無明顯異常 ☐ 睫毛倒插 ☐ 眼球震顫 ☐ 眼瞼下垂 ☐ 其他 _____	醫師蓋章
頭頸	☐ 無明顯異常 ☐ 斜頸 ☐ 異常腫塊 ☐ 甲狀腺腫大(☐ 輕度) ☐ 其他 _____	
耳鼻喉	☐ 無明顯異常 ☐ 疑似中耳炎 ☐ 扁桃腺腫大 ☐ 耳聾耳塞 ☐ 其他 _____	
胸腔及外觀	☐ 無明顯異常 ☐ 心肺疾病 ☐ 胸廓異常 ☐ 其他 _____	
心臟	☐ 無明顯異常 ☐ 心律不整 ☐ 心雜音 ☐ 心搏過速 ☐ 心搏過緩 ☐ 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 ☐ 蹲踞困難 ☐ 肢體畸形 ☐ 其他 _____	
皮膚	☐ 無明顯異常 ☐ 癬 ☐ 疥瘡 ☐ 疣 ☐ 異位性皮膚炎 ☐ 溼疹 ☐ 其他 _____	
其他		
口腔	☐ 無明顯異常 未治癒齲齒： ☐ 0. 無 ☐ 1. 有 缺牙(因齲齒拔除)： ☐ 0. 無 ☐ 1. 有 已矯治牙齒： ☐ 0. 無 ☐ 1. 有 牙齦炎※： ☐ 0. 無 ☐ 1. 有 牙結石※： ☐ 0. 無 ☐ 1. 有 ☐ 口腔衛生不良 ☐ 咬合不正(☐ 矯治中) ☐ 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			腎功能			尿酸
	酸鹼值		肝功能		肌酸酐	是否繳費 650 元	
	潛血			☐ 生理期(或前後)	麩胺酸草醋酸轉胺酶		
					麩胺酸丙酮酸轉胺酶		
血液常規 8 項檢查	WBC、RBC、HB HT、MCV、MCH MCHC、Plt		繳交體檢表		收表者蓋章	胸部 X 光 攝影	(教研大樓 1 樓門口 X 光車)