

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	☐ 男生 ☐ 女生	身分證字號
----	--	----	--	-------

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：_____



臺灣藝術大學學生健康資訊

檢查項目	檢查日期： 114 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
頭頸	☐ 無明顯異常	☐ 斜頸 ☐ 異常腫塊 ☐ 其他	醫師蓋章
胸部及外觀	☐ 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/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 ☐ 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			肌酸酐		
	潛血		肝功能	麴胺酸草醋酸轉胺酶	是否繳費	收費者蓋章
	☐ 生理期(或前後)			麴胺酸丙酮酸轉胺酶		

血液常規	WBC、RBC、HB	繳交體檢表		
8項檢查	HT、MCV、MCH	收表者蓋章	胸部X光攝影	(1樓門口前X光車)
	MCHC、Plt			