

※ 以下各項檢查項目請依規定務必確實執行（由健檢單位填寫）

項 目		日 期 年 月 日														檢 查 醫 事 人 員 簽 章			
血壓：_____ / _____ mmHg ， 脈搏：_____ 次/分 ， 腰圍：_____ 公分																			
聽力	☐ 無明顯異常	☐ 左耳聽力弱 ☐ 右耳聽力弱 ☐ 其他_____																	
辨色力	☐ 無明顯異常	☐ 辨色力異常 ☐ 其他_____																	
眼睛	☐ 無明顯異常	☐ 其他_____																	
頭頸	☐ 無明顯異常	☐ 斜頸 ☐ 異常腫塊（ ☐ 甲狀腺腫 ☐ 淋巴腺腫大） ☐ 其他_____																	
耳鼻喉	☐ 無明顯異常	☐ 疑似中耳炎 ☐ 扁桃腺腫大 ☐ 盯聾栓塞 ☐ 其他_____																	
胸部	☐ 無明顯異常 ☐ 未受檢	☐ 心肺疾病（ ☐ 心雜音 ☐ 呼吸聲異常 ☐ 心律不整） ☐ 胸廓異常 ☐ 其他_____																	
腹部	☐ 無明顯異常 ☐ 未受檢	☐ 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 ☐ 濕疹 ☐ 其他_____																	
泌尿生殖 (只適用男生)	☐ 無明顯異常 ☐ 未受檢	☐ 包皮異常 ☐ 陰囊腫大 ☐ 精索靜脈曲張 ☐ 其他_____																	
口腔	1. 未治療齲齒： ☐ 無 ☐ 有 2. 已治療： ☐ 無 ☐ 有 3. 恆齒第一大臼齒齲齒經驗： ☐ 無 ☐ 有(16 或 26)(36 或 46) 有實施口檢表項目，上列 1-3 項以符號紀錄於口腔檢查表 4. 黏膜狀況： ☐ 正常 ☐ 需轉介 5. ☐ 口腔衛生不良 ☐ 牙結石 ☐ 牙齦炎 ☐ 咬合不正 ☐ 其他																		
口 腔 檢 查	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	C-齲齒 X-缺牙 △-已矯治 /-待拔牙 (因齲齒造 成之殘根) φ-阻生牙 Sp-贅生牙		
	上			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65			上			
			右											左					
	下			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75			下			
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38			
實 驗 室 檢 查	尿 液		尿蛋白：		尿糖：		尿潛血：		酸鹼值：										
	肝 功 能		SGOT：		U/L，		SGPT：		U/L		血液常規檢查：								
	腎 功 能		肌酐酸 Creatinine：		mg/dl		WBC：		Hct：		MCHC：								
	尿 酸 檢 查		尿酸 Uric acid：		mg/dl		RBC：		MCV：		PLT：								
	B 型 肝 炎		HBsAg：		HBsAb：		HBeAg：		Hb：		MCH：								
	血 脂 肪		總膽固醇 T-CHOL		mg/dl														
胸 部 X 光檢查		檢查結果： ☐ 無明顯異狀 ☐ 疑似肺結核病癥 ☐ 肺結核鈣化 ☐ 胸廓異常 ☐ 肋膜腔積水 ☐ 脊柱側彎_____度 ☐ 心臟肥大 ☐ 支氣管擴張 ☐ 其他_____										複查矯治及備註：							
醫 師 總 評 及 建 議		☐ 無明顯異常 ☐ 其他建議：								承辦檢查醫院 簽 章									
矯 治 追 蹤 紀 錄 及 特 殊 記 載																			