

※ 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) <u>有實施口檢表項目，上列 1-3 項以符號紀錄於口腔檢查表</u> 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(矯治中) ☐ 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 ☐ 疑似肺結核病竈 ☐ 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																			