

銘傳大學 ☐台北校區 ☐桃園校區 (最後請務必繳交紀錄表)

學制	☐ 大學部	系 所		學 號	
	☐ 研究所	年 班		行動電話	
	☐ 在職研究所				

姓名	☐ 男生 ☐ 女生	生日	年 月 日	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10月31日將透過電話簡訊通知,連結至網路查詢報告

上述資料無誤,請簽名: _____



檢查項目	檢查日期: 114 年 月 日 (以下由檢查單位填寫)			檢查人員
身高: _____公分	體重: _____公斤	腰圍: _____公分		檢測者蓋章
⑥血壓: ① _____ / _____ mmHg	脈搏: _____次/分	② _____ / _____ mmHg		檢測者蓋章
⑦視力檢查: 裸視: 右眼 _____ 左眼 _____	矯正: 右眼 _____ 左眼 _____			檢測者蓋章
⑩辨色力	☐ 無明顯異常	☐ 辨色力異常 ☐ 其他 _____		檢測者蓋章
⑤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 ☐ 耳聾鼻塞 ☐ 其他 _____		
胸腔及外觀	☐ 無明顯異常	☐ 心肺疾病 ☐ 胸廓異常 ☐ 其他 _____		
⑪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				
⑧口腔	☐ 無明顯異常	未治療齲齒: ☐ 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

⑨尿液檢查	尿糖		血脂肪	總膽固醇	⑫是否繳費 600	收費者蓋章	
	尿蛋白			腎功能檢查			血中尿素氮
	酸鹼值			肌酸酐			
	潛血			尿酸			
	☐ 生理期(或前後)		肝功能檢查	麩胺酸草醋酸轉胺酶	⑬胸部X光攝影(籃球場)	蓋章	
			麩胺酸丙酮酸轉胺酶				
血液常規8項檢查	白血球、紅血球 血色素、HT MCV、MCH MCHC、血小板		⑫血號	檢測者蓋章	⑬繳交紀錄表 收表者蓋章	請務必上網填寫相關資料 (最後請繳交紀錄表)	