

全身檢查項目		檢查日期：年月日，檢查結果登錄（請勾選）												檢查醫事人員簽章							
身高：	公分 / mmHg	體重：	公斤	自選項目：□腰圍			公分			自選項目：□腰圍			公分								
視力檢查		裸視：左眼		右眼		矯正視力：左眼			右眼												
眼	<input type="checkbox"/> 無明顯異常	<input type="checkbox"/> 辨色力異常	<input type="checkbox"/> 其他																		
耳鼻喉	<input type="checkbox"/> 無明顯異常	<input type="checkbox"/> 疑似中耳炎，如：耳膜破損	<input type="checkbox"/> 耳膜異常	<input type="checkbox"/> 其他																	
頭頸	<input type="checkbox"/> 無明顯異常	<input type="checkbox"/> 斜頭	<input type="checkbox"/> 異常腫塊	<input type="checkbox"/> 其他																	
胸部	<input type="checkbox"/> 無明顯異常	<input type="checkbox"/> 心肺疾患	<input type="checkbox"/> 胸廓異常	<input type="checkbox"/> 其他																	
腹部	<input type="checkbox"/> 無明顯異常	<input type="checkbox"/> 異常腫大	<input type="checkbox"/> 其他																		
脊柱四肢	<input type="checkbox"/> 無明顯異常	<input type="checkbox"/> 脊柱側彎	<input type="checkbox"/> 肢體畸形	<input type="checkbox"/> 青蛙肢（蹲距困難）	<input type="checkbox"/> 其他																
泌尿生殖	<input type="checkbox"/> 無明顯異常	<input type="checkbox"/> 包皮異常	<input type="checkbox"/> 精索靜脈曲張	<input type="checkbox"/> 其他																	
皮膚	<input type="checkbox"/> 無明顯異常	<input type="checkbox"/> 癬	<input type="checkbox"/> 疥瘡	<input type="checkbox"/> 疣	<input type="checkbox"/> 異位性皮膚炎	<input type="checkbox"/> 溼疹	<input type="checkbox"/> 其他														
口腔	<input type="checkbox"/> 無明顯異常	<input type="checkbox"/> 口腔衛生不良	<input type="checkbox"/> 牙結石	<input type="checkbox"/> 牙齦炎	<input type="checkbox"/> 牙周炎	<input type="checkbox"/> 齒列咬合不正	<input type="checkbox"/> 其他														
牙齒位置圖	檢查代碼 C-鵝齒 X-缺牙 △-已矯治 ϕ-阻生牙 Sp.-智生牙												承辦檢查醫院簽章								
總評建議	<input type="checkbox"/> 無明顯異常 <input type="checkbox"/> 有異狀，需接受 _____ <input type="checkbox"/> 其他建議：												科醫師診治								
實驗室檢查項目		初查結果			檢查結果			實驗室檢查項目			初查結果			檢查結果							
		異常註記			追蹤						異常註記			追蹤							
尿液檢查	蛋白	(+)	(-)					脂肪	總膽固醇	(mg/dl)				初查	檢查結果						
	尿糖	(+)	(-)					肌酸酐	(mg/dl)					異常註記	追蹤						
	潛血	(+)	(-)					尿酸	(mg/dl)												
	酸鹼值							血尿素氮	(mg/dl)	※											
	血色素	(g/dl)						胱胺酸草酸轉胺酶	(U/L)												
	白血球	($10^3/\mu\text{L}$)						胱胺酸丙酮酸轉胺酶	(U/L)												
	紅血球	($10^6/\mu\text{L}$)						血清B型肝炎表面抗原													
	血小板	($10^3/\mu\text{L}$)						B型肝炎表面抗體													
	平均血球容積 MCV(fL)							免疫學													
	血球容積比 Hct(%)	※						其他	血糖												
胸部X光檢查	檢查日期			檢查結果			複查矯治、日期及備註：														
	<input type="checkbox"/> 無明顯異常	<input type="checkbox"/> 疑似肺結核病徵	<input type="checkbox"/> 肺結核鈣化	<input type="checkbox"/> 胸廓異常	<input type="checkbox"/> 助膜腔積水	<input type="checkbox"/> 心臟肥大	<input type="checkbox"/> 支氣管擴張	<input type="checkbox"/> 其他													
臨時性檢查	檢查名稱			檢查日期			檢查單位			檢查結果			轉介複查追蹤及備註								
	健康檢查結果追蹤矯治情形及個案管理摘要紀錄																				