

114學年度進修部新生體檢注意事項

*因個人隱私若已休、退學者，體檢報告無法協助郵寄，請自行帶證明文件(如身分證、健保卡)至嘉義分部健康中心(活動中心1樓)領取，體檢報告協助保留1年，若有不便敬請見諒。

*依教育部規定新生均須接受學校安排之新生體檢。

一、體檢日期：114年9月2日（星期二），上午8點至11點。

二、體檢地點：學生第二宿舍B1廣場

注意事項：

1.請空腹8小時(早餐勿食，包含藥物、水)，可自備早餐於檢查後食用。

2.檢驗X光注意事項：體檢當天需檢驗X光，勿戴項鍊及金屬物品等，X光檢查一律更換醫院提供的上衣，以免影響 X光品質，另因接受抽血檢驗須空腹8小時。

3.視力部分需檢測裸視及矯正眼，檢查當天先檢查裸視，再測量矯正後視力，故有配戴隱形眼鏡，檢查前請先行脫下以備檢查。

4.請自備相片2吋1張及身分證正反面影本（相片黏貼於體檢卡正面），現場填寫初診資料(背面請貼上身分證正反面影本)。

四、如有特殊因素或無法參與體檢者，請來電告知，可以再安排時間補體檢。如果時間沒辦法，請檢附開學一個月內公立醫院、區域醫院等級以上之醫療院所的體檢報告，檢查內容需符合學校的規定項目，請於開學日繳交至健康中心，若體檢內容不符合學校規定，均需接受本校安排之新生體檢，請務必配合！

五、上述體檢相關事項如有問題，請來電健康中心諮詢，電話05-3628800轉6106。

學生健康檢查項目

項次	檢查項目	項次	檢查項目
1	身高〈公分〉	26	B型肝炎表面抗原 HBsAg (+、-)
2	體重〈公斤〉	27	B 型肝炎表面抗體 Anti-HBs (+、-)
3	腰圍〈公分〉	28	C型肝炎病毒抗體 Anti-HCV(+、-)
4	血壓〈mmHg〉	29	肝指數-血清麩胺酸苯醋酸轉氨基酵素 SGOT (U/L)
5	脈搏〈次/分〉	30	肝指數-血清麩胺酸丙酮酸轉氨基酵素 SGPT (U/L)
6	視力：裸視	31	白血球 WBC (10^3 / L)
7	視力：矯正	32	紅血球 RBC (10^6 / L)
8	色盲	33	血紅素 Hb (g/dl)
9	砂眼	34	血比容 HCT (%)
10	其他眼疾	35	平均血球容積 MCV (fl)
11	聽力	36	血小板 (10^3 / L)
12	耳病	37	總膽固醇 T-Chol (mg/dl)
13	鼻咽喉	38	血尿素氮 BUN (mg/dl)
14	牙齒	39	血清肌酸酐 Creatinine (mg/dl)
15	心臟	40	尿酸 Uric Acid (mg/dl)
16	淋巴腺	41	血糖 Blood Sugar (mg/dl)
17	甲狀腺	42	三酸甘油酯 TG (mg/dl)
18	胸部	43	梅毒篩檢 VDRL
19	皮膚	44	尿液酸鹼值
20	骨關節及肌肉	45	尿糖
21	周圍血管	46	尿蛋白
22	畸形	47	尿潛血
23	蹲踞困難	48	其他
24	胸腔及外觀	49	體格缺點及建議
25	X-Ray (備註: <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"/> 肋膜腔積水 <input type="checkbox"/> 脊柱側彎 <input type="checkbox"/> 心臟肥大 <input type="checkbox"/> 支氣管擴張 <input type="checkbox"/> 其他:____)		