

## 體格檢查資訊

2015/2016 年度「護理學學士學位課程」面試取錄生可按本學院安排到鏡湖醫院作體格檢查，亦可自行到指定機構進行體檢，但體檢內容必須符合本學院的要求，並於 2015/4/24 前提交本學院指定機構之合格體檢報告，詳細資料如下：

| 指定體格檢查機構                                 | 備註                                |
|--|-----------------------------------|
| 鏡湖醫院                                     | 可於本學院安排日期內隨本學院帶領前往，費用約為澳門幣 700 元。 |
| 澳門科大醫院                                   | 可自行帶備體檢內容前往，費用約為澳門幣 700 元。        |
| 澳門衛生中心                                   | 可自行帶備體檢內容預約時間。                    |
|  |                                   |
| 體格檢查內容<br>註：澳門科大醫院及澳門衛生中心可參考使用以下體格檢查報告表格 | 1. 體檢內科檢查                         |
|  | 2. 體檢耳鼻喉科檢查                       |
|  | 3. 體檢口腔科檢查                        |
|  | 4. 體檢視力、色覺檢查                      |
|  | 5. 眼底檢查                           |
|  | 6. 血常規                            |
|  | 7. 小便常規                           |
|  | 8. 乙型肝炎表面抗原                       |
|  | 9. 乙型肝炎表面抗體                       |
|  | 10. 胸部 X 光正位片                     |
|  | 11. 體檢報告一份                        |

|   |   |                      |   |
|---|---|----------------------|---|
| 澳門鏡湖護理學院入學體格檢查報告  |   |                      | 體檢日期:     /     /   |
| <b>個人資料</b>   |   |                      |   |
| 姓名  | 性別  | 出生日期<br>/     /      | 證件類別及編號   |
| 聯絡地址  |   |                      | 聯繫電話  |
| <b>體格檢查</b>   |   |                      |   |
| 身高 _____ cm   | 體重 _____ kg   | 血壓 左側 _____ mmHg     | 右側 _____ mmHg   |
| 眼科  | 右眼視力 _____  | 左眼視力 _____           |   |
|   | 辨色力 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常 _____ |                      |   |
|   | 眼底 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常 _____  |                      |   |
| 耳鼻喉科  | <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常 _____     |                      |   |
| 口腔科   | <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常 _____     |                      |   |
| <b>內科檢查</b>   |   |                      |   |
| 心臟  | 心率 _____ bpm  | 肝臟                   | <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常 _____ |
|   | 心律 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常 _____  | 脾臟                   | <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常 _____ |
|   | 心音 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常 _____  | 脊柱                   | <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常 _____ |
| 肺部  | <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常 _____     | 四肢                   | <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常 _____ |
| 甲狀腺   | <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常 _____     | 神經系統                 | <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常 _____ |
| 淋巴線   | <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常 _____     |                      |   |
| <b>過往病史</b>   |   |                      |   |
| 癲癇  | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否             | 心臟病                  | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否         |
| 結核  | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否             | 手術史                  | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否         |
| 哮喘  | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否             | 其他病史                 | _____   |
| 血液病   | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否             |                      |   |
| <b>化驗檢查</b>   |   |                      |   |
| 血常規: _____  |   | 尿常規: _____           |   |
| 乙肝表面抗原: <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性 |   | 乙肝表面抗體: _____ mIU/ml |   |
| 胸部 X 光: _____   |   |                      |   |
| <b>健康狀況評估及建議(需註明是否適合入學)</b>                                     |   |                      |   |
| 醫院蓋章及醫生簽署   |   |                      |   |

註：此報告必須有醫院蓋章及醫生簽署方為有效