2023/01 版

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **國立中正大學學生健康資料卡** | | | | | | | | | | | | 入學日期 | | | 年 月 | | | | | | |
| 學生基本資  料 | 姓名 |  | | 就讀系所、班（組）別 | | | |  | | | | 學號 | | |  | | | | | | |
| 出生日期 | 年 月 日 | | 血型 | |  | | 性別 | □男 □女 | | 身分證字號 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 戶籍地址 |  | | | | | | | | | | 學生本人行動電話 | | | | | | | | | |
| 現居地址 | □同上 □如右： | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| 緊急聯絡人、 | 關係 | 姓名 | | 電話(家) | | 電話(公) | | | 行動電話 | | 學生本人 E-mail | | | | | | | | | |
| 監護人或 |  |  | |  | |  | | |  | |  | | | | | | | | | |
| 附近親友 |  |  | |  | |  | | |  | |
| 健康基本資料 | 個人疾病史：勾選本人曾患過的疾病 | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| □1.無  □2.肺結核  □3.心臟病  □4.肝炎  □5.氣喘 | □6.腎臟病  □7.癲癇  □8.紅斑性狼瘡  □9.血友病  □10.蠶豆症 | | |  | □11.關節炎  □12.糖尿病  □13.心理或精神疾病：  □14.癌症：  □15.海洋性貧血: | | | |  | □16.重大手術名稱:  □17.過敏物質名稱:  □18.其他： | | | | | | | | | |  |
| 高度近視：目前左右眼任一眼有沒有近視大於 500 度？□0.無 □1.有 □2.不知道 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 領有重大傷病（含罕見疾病）證明卡：□0.無 □1.有，類別：  領有身心障礙手冊：□0.無 □1.有，類別： ，等級：□1.輕度 □2.中度 □3.重度 □4.極重度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 特殊疾病現況或應注意事項：□0.無 □1.有（請描述）： 若有上述疾病尚未痊癒或仍在治療中，請主動告知並提供就診病歷摘要，以作為照護參考。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 家族疾病史：□0.無 □1.有，患有重大遺傳性疾病之家屬稱謂： ，疾病名稱： ，□2.不知道 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 生活型態 | ※ 請勾選最合適的選項:  1.過去7天內（不含假日），睡眠習慣：□每日睡足7小時 □不足7小時 □時常失眠  2.過去7天內（不含假日），早餐習慣：□都不吃 □有時吃，吃 天 □每天吃：(9 點前吃：□是 □否；  9 點後吃：□是 □否)  3.過去7天內，你進行中等強度以上(活動時仍可交談，但無法唱歌)的運動、健身、交通和休閒性身體活動，累計  1天至少10分鐘有幾天？□0天 □1天 □2天 □3天 □4天 □5天 □6天 □7天  4.過去一個月內，你吸菸/煙（包括傳統紙菸、電子煙及加熱式菸品等新興菸品）情形？  □不吸菸 □有時吸菸（可複選：□ⓐ傳統菸品、□ⓑ電子煙、□ⓒ加熱式菸品等）  □每天吸菸（可複選：□ⓐ傳統菸品、□ⓑ電子煙、□ⓒ加熱式菸品等）□已戒除。  5.過去一個月內，你喝酒情形？□不喝酒 □有時喝酒 □每天喝酒（□ⓐ2 杯以上、□ⓑ1杯、□ⓒ不到1杯）  □已戒除，勾選「每天喝酒」者，需進一步選擇每天喝酒杯數，1 杯的定義為啤酒330 ml、葡萄酒120 ml、烈酒  45 ml。  6.過去一個月內，你嚼檳榔情形？□不嚼檳榔 □有時嚼檳榔 □每天嚼檳榔 □已戒除  7.常覺得憂鬱嗎？□沒有 □有時 □時常  8.常覺得焦慮嗎？□沒有 □有時 □時常  9.過去7天內，你多久排便一次？□每天至少一次 □兩天 □三天 □四天以上  10.過去7天內（不含假日）每日除了上課及作功課需要之外，你累積網路使用的時間？□不到2小時 □約 2-4小時 □約4小時以上， \_小時  11.你通常一天刷牙幾次？ □0 次 □1 次 □2 次 □3 次以上  12.在沒有牙痛或其他口腔不舒服的情況下，你多久會做一次口腔健康檢查？□每半年一次 □每年一次 □一年以上 □從來沒有  13.月經情況（女生回答）：有無經痛現象？□沒有 □輕微 □嚴重 □不知道/拒答 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 自我健康評估 | 1. 過去一個月，一般來說，您認為您目前的健康狀況是？□非常好 □好 □一般 □不好 □非常不好 2. 過去一個月，一般來說，您認為您目前的心理健康是？□非常好 □好 □一般 □不好 □非常不好 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 目前有哪些健康問題？請敘述：□0.無 □1.有，是否需學校協助：□0.否 □1.是 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 體重： 公斤 | | | | | | | | | 腰圍： 公分 | | | | | |  | |
| 血壓： mmHg 脈搏： 次/分 | | | | | | | | | | | | | | |
| 視力檢查 裸視：右眼 左眼 矯正視力：右眼 左眼 | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| 眼 | □無明顯異常 | | | □辨色力異常 □其他： | | | | | | | | | | |  | |
| 耳鼻喉 | □無明顯異常 | | | 聽力異常：□左 □右  □疑似中耳炎，如：耳膜破損 □扁桃腺腫大 □耵聹栓塞 □其他： | | | | | | | | | | |  | |
| 頭頸 | □無明顯異常 | | | □斜頸 □異常腫塊 □其他： | | | | | | | | | | |  | |
| 胸腔及外觀 | □無明顯異常 | | | □心肺疾病 □胸廓異常 □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 □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 □溼疹 □其他： | | | | | | | | | | |
| 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 □其他： | | | | | | | | | | |  | |
| 總評  建議 | □無明顯異常  □有異狀，需接受 科醫師診治  □其他建議： | | | | | | | | | | | | 承辦檢查醫療院所簽章 | | | |
| 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 |
| 血液  常規  檢查 | 血色素（g/dL） | | | | |  |  |  | | 尿液  檢查 | 尿蛋白（＋）（－） | |  |  | |  |
| 白血球（103/μL） | | | | |  |  |  | | 尿糖（＋）（－） | |  |  | |  |
| 紅血球（106/μL） | | | | |  |  |  | | 潛血（＋）（－） | |  |  | |  |
| 血小板（103/μL） | | | | |  |  |  | | 酸鹼值 | |  |  | |  |
| 平均血球容積比MCV（fl） | | | | |  |  |  | | 肝功能檢查 | SGOT(AST)（U/L） | |  |  | |  |
| 血球容積比 HcT（%） | | | | |  |  |  | | SGPT(ALT)（U/L） | |  |  | |  |
| 腎功能  檢查 | 肌酸酐（mg/dL） | | | | |  |  |  | | 血脂肪 | 總膽固醇（mg/dL） | |  |  | |  |
| 尿酸（mg/dL） | | | | |  |  |  | | 其他 | 血糖（mg/dL） | |  |  | |  |
| 血尿素氮（mg/dL） | | | | |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |
| 胸部 X  光檢查 | 檢查日期 | | 檢查結果：  □無明顯異常  □疑似肺結核病徵 □肺結核鈣化 □胸廓異常 □肋膜腔積水  □脊柱側彎 □心臟肥大 □支氣管擴張 □肺浸潤  □肺結節 □其他： | | | | | | | | | | 複查矯治、日期及備註： | | | |
|  | |
| 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 | | | |
|  | | | |  | | | |  | | |  |  | | | |
|  | | | |  | | | |  | | |  |  | | | |
| 健康管理綜合紀錄 | 健康檢查結果追蹤矯治情形及個案管理摘要紀錄 | | | | | | | | | | | | | | | |