

真理大學 學生健康資料卡

重要:請事先填妥本業資料並於體檢當日帶至體檢會場

入學日: 年 月

學生基本資料	學號			姓名			班級	系(所) 年 班					
	出生日期	年	月	日	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			住家電話	行動電話					
	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	☐ 6.腎臟病		☐ 11.關節炎		☐ 16.重大手術名稱: _____							
	☐ 2.肺結核	☐ 7.癲癇		☐ 12.糖尿病		☐ 17.過敏物質名稱: _____							
	☐ 3.心臟病	☐ 8.紅斑性狼瘡		☐ 13.心理或精神疾病: _____		☐ 18.其他: _____							
	☐ 4.肝炎	☐ 9.血友病		☐ 14.癌症: _____									
	☐ 5.氣喘	☐ 10.蠱豆症		☐ 15.海洋性貧血: _____									
	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): _____												
生活型態	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												
	※ 請勾選最合適的選項:												
	1. 過去 7 天內(不含假日), 睡眠習慣: ☐ ①每日睡足 7 小時 ☐ ②不足 7 小時 ☐ ③時常失眠												
	2. 過去 7 天內(不含假日), 早餐習慣: ☐ ①都不吃 ☐ ②有時吃, 吃_____天 ☐ ③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? ☐ ①0 天 ☐ ②1 天 ☐ ③2 天 ☐ ④3 天 ☐ ⑤4 天 ☐ ⑥5 天 ☐ ⑦6 天 ☐ ⑧7 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? ☐ ①不吸菸 ☐ ②有時吸菸(可複選: ☐ a傳統菸品、 ☐ b電子煙、 ☐ c加熱式菸品等) ☐ ③每天吸菸(可複選: ☐ a傳統菸品、 ☐ b電子煙、 ☐ c加熱式菸品等) ☐ ④已戒除。												
	5. 過去一個月內, 你喝酒情形? ☐ ①不喝酒 ☐ ②有時喝酒 ☐ ③每天喝酒(☐ a2 杯以上、 ☐ b1 杯、 ☐ c不到 1 杯) ☐ ④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? ☐ ①不嚼檳榔 ☐ ②有時嚼檳榔 ☐ ③每天嚼檳榔 ☐ ④已戒除												
	7. 常覺得憂鬱嗎? ☐ ①沒有 ☐ ②有時 ☐ ③時常												
自我健康評估	8. 常覺得焦慮嗎? ☐ ①沒有 ☐ ②有時 ☐ ③時常												
	9. 過去 7 天內, 你多久排便一次? ☐ ①每天至少一次 ☐ ②兩天 ☐ ③三天 ☐ ④四天以上												
	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? ☐ ①不到 2 小時 ☐ ②約 2-4 小時 ☐ ③約 4 小時以上, _____小時												
	11. 你通常一天刷牙幾次? ☐ ①0 次 ☐ ②1 次 ☐ ③2 次 ☐ ④3 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? ☐ ①每半年一次 ☐ ②每年一次 ☐ ③一年以上 ☐ ④從來沒有												
	13. 月經情況(女生回答): 有無經痛現象? ☐ ①沒有 ☐ ②輕微 ☐ ③嚴重 ☐ ④不知道/拒答												
	1. 過去一個月, 一般來說, 您認為您目前的健康狀況是? ☐ ①非常好 ☐ ②好 ☐ ③一般 ☐ ④不好 ☐ ⑤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? ☐ ①非常好 ☐ ②好 ☐ ③一般 ☐ ④不好 ☐ ⑤非常不好												
	※ 目前有哪些健康問題? ☐ 0.無 ☐ 1.有, 請簡述: _____												
	※ 是否需學校協助: ☐ 0.否 ☐ 1.是, 請簡述: _____												

*本人同意貴院將體檢結果資料提供給本人就讀之學校, 並同意學校做為健康管理使用。

立同意書人: _____

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		複檢：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△ ☐ 耵聍栓塞△ ☐ 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 _____							
泌尿生殖△	☐ 無明顯異常 ☐ 未檢查	☐ 包皮異常 ☐ 精索靜脈曲張 ☐ 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 異常註記 追蹤		實驗室檢查項目		初查結果	檢查結果 異常註記 追蹤	
尿液檢查	尿蛋白（+）（-）				血脂肪	總膽固醇（mg/dL）			
	尿糖（+）（-）					三酸甘油酯（mg/dL）			
	潛血（+）（-）				腎功能檢查	CREATININE（mg/dL）			
	酸鹼值					尿酸（mg/dL）			
血液常規檢查	血色素（g/dL）				肝功能檢查	血尿素氮（mg/dL）			
	白血球（10 ³ /μL）					SGOT(AST)（U/L）			
	紅血球（10 ⁶ /μL）				SGPT(ALT)（U/L）				
	血小板（10 ³ /μL）					血清免疫學	HBsAg		
	平均血球容積比（fl）				Anti-HBs				
	血球容積比 HcT（%）				其他※				
	平均血色素濃度								
	紅血球平均血紅素								
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								