

國立澎湖科技大學學生健康資料卡

學號：		本頁由學生詳實填寫										建卡日期			年	月	日															
姓名：		身份證字號										血型		相片 粘 貼 處																		
		☐ 男 ☐ 女		出生日期				年 月 日																								
科別系所								婚姻		☐ 已婚 ☐ 未婚 ☐ 離婚																						
永久地址								電話		()																						
聯絡地址								手機																								
緊急聯絡人		姓名				關係				電話	()																					
										手機																						
※以下資料請詳實填寫、打勾，並說明曾患何種疾病？使學校相關單位可在緊急事故發生時，爭取時效，保護您的安全與健康。																																
疾病史		1. 肺結核 (☐過去☐現在 治療情形：_____) 2. 心臟病 (☐過去☐現在) 3. 肝炎 (☐過去☐現在) 4. 氣喘 (☐過去☐現在) 5. 腎臟病 (☐過去☐現在) 6. 癌症 (☐過去☐現在) 7. 癲癇 (☐過去☐現在) 8. 紅斑性狼瘡 (☐過去☐現在) 9. 血友病 (☐過去☐現在) 10. 海洋性貧血 ☐ 11. 關節炎 (☐過去☐現在) 12. 糖尿病 (☐過去☐現在) 13. 蠱豆症 ☐ 14. 精神疾病 (☐過去☐現在 治療情形：☐有☐無) 15. 重大手術 是☐ 否☐ 名稱：_____ 16. 藥物過敏 是☐ 否☐ 名稱：_____ 17. 食物過敏 是☐ 否☐ 名稱：_____ 18. 特殊家族病史 是☐ 否☐ 名稱：_____ 19. 其他重大疾病 (請說明) _____ 20. ☐無以上疾病史 21. ☐領有重大傷病證明卡，類別 _____ 22. ☐領有身心障礙手冊，類別 _____ 等級：☐極重度 ☐重度 ☐中度 ☐輕度										家庭成員健康狀況 <table border="1"> <tr> <th>稱謂</th> <th>良好</th> <th>不良(健康問題?)</th> <th>歿(原因?)</th> </tr> <tr> <td>父</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>母</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					稱謂	良好	不良(健康問題?)	歿(原因?)	父				母							
		稱謂	良好	不良(健康問題?)	歿(原因?)																											
		父																														
		母																														
※備註 1. 本校學生健康資料卡之保管與處理，依據「本校學生健康檢查實施辦法」辦理。 2. 必要時須配合政府機關需求提供本健康資料卡內容以供建立學生健康檔案資料庫之使用。 ☐同意 ☐不同意 3 若您滿 20 歲是否同意將此份報告通知家長(緊急聯絡人) ☐同意 ☐不同意 請簽名：_____																																
過去一年生活回顧		※ 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，_____天 ☐③每天吃，_____點吃 3. 過去一個月內 (不含假日及寒暑假)，若以每週至少運動 3 次，每次至少 30 分鐘為基準，心跳達每分鐘 130 下，您做到了嗎：☐①有 ☐②沒有 4. 過去一個月內，吸菸行為：☐①不吸菸 ☐②時常吸菸 ☐③每天吸菸，_____支/天 ☐④已戒除 5. 過去一個月內，喝酒行為：☐①不喝酒 ☐②時常喝酒 ☐③每天喝酒，_____杯/天 ☐④已戒除 (1 杯的定義：啤酒 330 ml、葡萄酒 120 ml、烈酒 45 ml) 6. 過去一個月內，嚼檳榔：☐①不嚼 ☐②時常 ☐③每天，_____粒/天 ☐④已戒除 7. 常覺得焦慮、憂鬱？☐①沒有 ☐②很少 ☐③時常 8. 常覺得胸悶嗎？☐①沒有 ☐②很少 ☐③時常										9. 常覺得胃痛嗎？☐①沒有 ☐②很少 ☐③時常 10. 常覺得頭痛嗎？☐①沒有 ☐②很少 ☐③時常 11. 月經情況 (女生回答) 12. 初次月經 ☐①無 ☐②有，初經年齡：_____歲 13. 月經週期？☐①≤20 天 ☐②21-40 天 ☐③≥41 天 ☐④不規律 (差異 7 天以上) 14. 有無經痛現象？☐①沒有 ☐②輕微 ☐③嚴重 15. 排便習慣：過去 7 天內，多久排便一次？ ☐①每天至少一次 ☐②兩天 ☐③三天 ☐④四天以上 16. 網路使用習慣：過去 7 天內 (不含假日) 每日除了上課及作功課需要之外，累積網路使用的時間？☐①每天少於 1 小時 ☐②每天約 1-2 小時 ☐③每天約 2-4 小時 ☐④每天約 4-5 小時 ☐⑤每天約 5 小時或以上 17. 我每天至少吃三份 (約一碗半) 以上的蔬菜 ☐很少或沒有 ☐偶而 ☐時常 18. 我每天至少吃兩份 (約兩碗的量) 的水果 ☐很少或沒有 ☐偶而 ☐時常 19. 我每天喝 1500cc 以上的開水 ☐很少或沒有 ☐偶而 ☐時常 20. 熬夜習慣：☐凌晨 1AM 前睡 ☐超過凌晨 1AM 睡																				
		1. 過去一個月，一般來說，您認為您目前的健康狀況是？☐①極好的 ☐②很好 ☐③好 ☐④普通 ☐⑤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極好的 ☐②很好 ☐③好 ☐④普通 ☐⑤不好																														
自我健康評估		※目前有哪些健康問題？請敘述：(上述病史，若目前仍是健康問題，請務必詳述於此欄)																														
		1. 經濟身份：☐低收入戶 ☐殘障補助：☐本人 ☐家長 (☐輕 ☐中 ☐重) ☐原住民 ☐其它 2. 是否參加全民健保？ ☐是 ☐否 3. 醫療保險 (可複選)：☐無 ☐學生團體保險 ☐僑保 ☐其他_____																														

健康檢查記錄表 (由健檢單位填寫)

檢查項目		檢查日期： 年 月 日，檢查結果登錄（請勾選）																
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：左眼_____右眼_____		矯正視力：左眼_____右眼_____														
眼	☐ 無明顯異常	☐ 辨色力異常 ☐ 斜視 ☐ 睫毛倒插 ☐ 眼球震顫 ☐ 眼瞼下垂 ☐ 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 ☐ 耳道畸型 ☐ 扁桃腺腫大 ☐ 耳聾鼻塞 ☐ 其他_____																
頭頸	☐ 無明顯異常	☐ 斜頸 ☐ 異常腫塊 ☐ 其他_____				脊柱四肢		☐ 無明顯異常		☐ 脊柱側彎 ☐ 肢體畸形 ☐ 青蛙肢（蹲距困難） ☐ 其他_____								
胸部	☐ 無明顯異常	☐ 心肺疾病 ☐ 胸廓異常 ☐ 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_____								
腹部	☐ 無明顯異常	☐ 異常腫大 ☐ 其他異常_____				口腔		☐ 無明顯異常		☐ 口腔衛生不良 ☐ 牙結石 ☐ 牙齦炎 ☐ 牙周炎 ☐ 齒列咬合不正 ☐ 口腔黏膜異常 ☐ 殘留乳牙 ☐ 其他_____								
肌肉骨關節	☐ 無明顯異常	☐ 異常_____				皮膚		☐ 無明顯異常		☐ 異常_____								
呼吸系統	☐ 無明顯異常	☐ 異常_____				精神狀態		☐ 無明顯異常		☐ 異常_____								
牙齒位置圖 檢查代碼 C-齲齒 X-缺牙 Δ-已矯治 ϕ-阻生牙 Sp.-贅生牙 ☐ 牙周病 ☐ 牙結石																		
右上	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	左上	
右下	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	左下	
實驗室檢查項目									實驗室檢查項目									
尿液檢查	尿蛋白（+）（-）								血脂肪	總膽固醇（mg/dl）								
	尿糖（+）（-）									腎功能檢查	三酸甘油脂（mg/dl）							
	潛血（+）（-）										肌酸酐（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	SGOT（U/L）								
	白血球（ $10^3/\mu\text{L}$ ）									SGPT（U/L）								
	紅血球（ $10^6/\mu\text{L}$ ）								血清免疫學	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）									HbeAg：								
	血球容積比 Hct（%）									C型肝炎：								
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 ☐ 其他_____														複查矯治、日期及備註：		
臨時性檢查	檢查名稱		檢查日期		檢察單位		檢查結果		轉介複查追蹤及備註									
醫師總評建議																醫師簽章		
矯治追蹤特殊紀載																		