

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								手機									
聯絡地址		☐ 同上						E-mail									
緊急聯絡人		姓名		關係				電話		()							
								手機									
健康 資料	個人疾病史：勾選本人曾患過的疾病												特殊疾病現況或應注意事項				
	☐ 1.無 ☐ 7.癲癇 ☐ 13.心理或精神疾病：_____												☐ 詳如病歷摘要				
	☐ 2.肺結核 ☐ 8.紅斑性狼瘡 ☐ 14.癌症：_____																
	☐ 3.心臟病 ☐ 9.血友病 ☐ 15.海洋性貧血：_____																
	☐ 4.肝炎 ☐ 10.蠶豆症 ☐ 16.重大手術名稱：_____																
☐ 5.氣喘 ☐ 11.關節炎 ☐ 17.過敏物質名稱：_____																	
☐ 6.腎臟病 ☐ 12.糖尿病 ☐ 18.其他：_____																	
高度近視：目前左右眼任一眼有沒有近視大於 500 度？ ☐ 無 ☐ 有 ☐ 不知道																	
☐ 本人領有重大傷病證明卡，類別_____																	
☐ 本人領有身心障礙手冊，類別_____等級： ☐ 極重度 ☐ 重度 ☐ 中度 ☐ 輕度																	
若有上述特殊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：患有重大遺傳性疾病之家屬稱謂_____，疾病名稱_____																	
1. 為關照因特殊疾病不適劇烈運動之學生，依行政規定知會相關教師及人員以予協助。 2. 基於公共利益為統計或學術研究之需要，去個人化之體檢資料將提供教育部做統計分析。 已閱讀並同意 學生簽名：																	
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(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已戒除 ☐ ③有時吸菸（可複選： ☐ a傳統菸品、 ☐ b電子煙、 ☐ c加熱式菸品等） ☐ ④每天吸菸（可複選： ☐ a傳統菸品、 ☐ b電子煙、 ☐ c加熱式菸品等）。 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. 常覺得憂鬱？ ☐ ①沒有 ☐ ②很少 ☐ ③時常 8. 常覺得焦慮？ ☐ ①沒有 ☐ ②很少 ☐ 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 14. 若您吸菸，是否有戒菸意願？ ☐ 是 ☐ 否																
	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？ ☐ 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 ※目前有那些健康問題？請敘述：（上述病史，若目前仍是健康問題，請務必詳述於此欄） ☐ 無 ☐ 有，是否需學校協助： ☐ 否 ☐ 是															

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 ☐ 耵聍(耳垢)栓塞 ☐ 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 △-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	(+)(-)			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)			B型肝炎e抗原 HbeAg：		
	血球容積比 Hct (%)						

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
矯治追蹤特殊記載					