



國立東華大學 學生健康資料卡

檢查日期: / /

學生基本資料	學號				就讀系所、班(組)別			姓名			
	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:									
	E-mail										
	緊急聯絡人、 監護人或 附近親友	關係	姓名	電話(家)	電話(公)			相片黏貼處			
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 ☐ 2.肺結核 ☐ 7.癲癇 ☐ 12.糖尿病 ☐ 16.重大手術名稱 ☐ 3.心臟病 ☐ 8.紅斑性狼瘡 ☐ 13.心理或精神疾病: ☐ 17.過敏物質名稱: ☐ 4.肝炎 ☐ 9.血友病 ☐ 14.癌症: ☐ 18.其他 ☐ 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 5000 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 ☐ 領有身心障礙手冊: ☐ 0. 無 ☐ 1. 有, 類別 _____, 等級: ☐ 輕度 ☐ 中度 ☐ 重度 ☐ 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										
過去三個月生活型態	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, _____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 分鐘中有幾天? ☐ ①1 天 ☐ ②2 天 ☐ ③3 天 ☐ ④4 天 ☐ ⑤5 天 ☐ ⑥6 天 ☐ ⑦7 天 4. 過去一個月內, 你吸菸/煙(包括傳統菸品、電子菸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(☐ 2 杯以上 ☐ 1 杯 ☐ 不到 1 杯) ☐ ④已戒除, 勾選「每天喝酒」者, 需進一步選擇每天酒杯數, 1 杯的定義為啤酒 330ml、葡萄酒 120ml、烈酒 45ml)。 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 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 1 次 ☐ ②兩天 ☐ ③三天 ☐ ④四天以上 10. 過去 7 天內(不含假日)每日除了上課及做功課之外, 你累計網路使用的時間? ☐ 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										
	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? 請敘述: ☐ 0. 無 ☐ 1. 有, 是否需要學校協助 ☐ 0. 否 ☐ 1. 是										
	1. 入學健康檢查除了一這規範執行外, 其主要的目的是為了關心您入學後, 在學期間的健康能持續受到關懷與重視: 請詳細填寫「健康基本資料」並作為學校健康促進規劃的參考。 2. 衛生保健組在尊重個人隱私權的前提下, 將體檢結果一教學、輔導、醫療之需要送請相關單位協助追蹤輔導與關懷。 3. 個人資料與保護政策聲明: 在尊重個人隱私的前提下, 將體檢結果做為教育部健康政策評估之參考。 ☐ 同意 簽名 _____ (健檢報告請依公告自行下載報告, 未滿 18 歲者另寄一份) 日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日										

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：左眼 右眼 矯正視力：左眼 右眼									
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							
胸部	☐ 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 ☐ 蹲距困難 ☐ 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 ☐ 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 ☐ 其他建議：					科醫師診治		承辦檢查醫院簽章	
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 (+)(-)					三酸甘油脂 (mg/dl)			
	潛血 (+)(-)					高密度膽固醇 (mg/dl)			
	酸鹼值					低密度膽固醇 (mg/dl)			
血液 常規 檢查	血色素 (g/dl)				腎功能 檢查	肌酸酐 (mg/dl)			
	白血球 (10 ³ /μL)					尿酸 (mg/dl)			
	紅血球 (10 ⁶ /μL)					血尿素氮 (mg/dl)※			
	血小板 (10 ³ /μL)				肝功能 檢查	SGOT(ALT) (U/L)			
	平均血球容積 MCV (fl)					SGPT(ALT) (U/L)			
	血球容積比 Hct (%)※				血清 免疫學	HBsAg △			
其他	血糖 (mg/dl)					Anti-HBs △			
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 ☐ 肺結節 ☐ 脊柱側彎 ☐ 心臟肥大 ☐ 支氣管擴張 ☐ 其他					複查矯治、日期及備註：		
總評建議	☐ 無明顯異常 ☐ 有異狀，須接受 科醫師診治 ☐ 其他建議					承辦檢查醫院簽章			