

國立臺南護理專科學校學生健康資料卡

(學生自填)

學號

學生基本資料	入學日期	年 月	就讀系所、班(組)別		專 科 年 班		姓名											
	出生日期	年 月 日	血型		性別	☐ 男 ☐ 女	身分證字號											
	戶籍地址																	
	現居地址	☐ 同上 ☐ 如右：																
	緊急聯絡人、 監護人或 附近親友	關係	姓名	電話(家)	電話(公)	行動電話	學生本人 E-mail											
健康基本資料	個人疾病史：勾選本人曾患過的疾病(續填個人疾病史之健康處理狀況) ☐ 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：_____ ☐ 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：_____ (續填個人疾病史之健康處理狀況) 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： ☐ 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 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																	
	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																
		※個人疾病史之健康處理狀況(無則免填) 1. 疾病名稱：_____ 首次發生時間：_____ 上次出現症狀時間：_____ 上次回診日期：_____ 就診/追蹤醫院：_____ 目前服用/使用藥物：_____ ※ 2. 其他健康問題或需協助之健康需求(請敘述)：_____																

健康檢查紀錄表

(由健檢單位填寫)

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
實驗室檢查項目		初查結果	檢查結果		異常註記
尿液檢查	尿蛋白 (+) (-)		血脂	總膽固醇 (mg/dL)	
	尿糖 (+) (-)		腎功能檢查	肌酸酐 (mg/dL)	
	潛血 (+) (-)			尿酸 (mg/dL)	
	酸鹼值			血尿素氮 (mg/dL)	
血液常規檢查	血色素 (g/dL)		肝功能檢查	SGOT(AST) (U/L)	
	白血球 ($10^3/\mu\text{L}$)			SGPT(ALT) (U/L)	
	紅血球 ($10^6/\mu\text{L}$)		血清免疫學	HBsAg	
	血小板 ($10^3/\mu\text{L}$)			Anti-HBs	
	平均血球容積比 MCV (fl)			其他	
	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 ☐ 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				

△：學生健康檢查實施辦法中視需要而辦理之項目