

國立臺灣科技大學學生健康資料卡

※本頁之個人資料，請事先詳細填寫完整，並務必於體檢當天帶至學校或醫療院所參加體檢

學 號			身分證字號								血型	
姓 名			☐ 男 ☐ 女	出生日期		年		月		日		
科別系所	_____系 ☐ 四技 ☐ 二技 ☐ 碩士 ☐ 博士 _____班 ☐ 二技在職班 ☐ 碩士在職專班 ☐ 博士在職專班											
聯絡住址												
聯絡方式	通訊電話：_____ 行動電話：_____ E-mail：_____ 實驗室分機()知道請填寫											
緊急聯絡人	姓名					關係				電話		
	行動電話	1. _____				2. _____						
未滿18歲須將體檢報告通知家長或監護人，請提供其手機_____，將發送簡訊至網頁連結查詢。 您是否接受上網查詢報告服務？ ☐ 同意 ☐ 不同意 學生簽名：_____												
健康 基 本 資 料	個人疾病史：勾選本人曾患過的疾病 ☐ 1.無 ☐ 7.癲癇 ☐ 13.心理或精神疾病：_____ ☐ 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.蠱豆症 ☐ 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：_____										特殊疾病現況或應注意事項 ☐ 詳如病歷摘要	
	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)：_____ 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，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： ☐ 傳統菸品 ☐ 電子煙 ☐ 加熱式菸品等) ☐ ③每天吸菸(可複選： ☐ 傳統菸品 ☐ 電子煙 ☐ 加熱式菸品等) ☐ ④已戒除 5.過去一個月內，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) ☐ 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，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，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.若你有吸菸，是否有戒菸意願？ ☐ ①無 ☐ ②有											
	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？ ☐ ①無 ☐ ②有，請敘述：_____ 是否需學校協助： ☐ ①否 ☐ ②是											
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。 3.未滿18歲，家長同意接受此表所列之健康檢查項目內容，體檢前家長未提出異議即視為同意。 已閱讀並同意 學生簽名：_____												

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 體脂：_____ % 腰圍_____公分							
血壓：① _____ / _____ mmHg 脈搏：_____ 次/分 ② _____ / _____ mmHg 脈搏：_____ 次/分							
視力檢查	裸視：右眼_____ 左眼_____ 矯正視力：右眼_____ 左眼_____						
辨色力	☐ 無明顯異常	☐ 辨色力異常 ☐ 其他					
聽力	☐ 無明顯異常	☐ 左耳聽力弱_____ ☐ 右耳聽力弱_____					
眼	☐ 無明顯異常	☐ 睫毛倒插 ☐ 眼球震顫 ☐ 眼瞼下垂 ☐ 其他_____					
耳鼻喉	☐ 無明顯異常	☐ 疑似中耳炎 ☐ 扁桃腺腫大 ☐ 耳膜破損 ☐ 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 ☐ 蹲距困難 ☐ 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(☐ 矯治中) ☐ 其他					
實驗室檢查項目		檢查結果		實驗室檢查項目		檢查結果	
尿液 檢查	尿糖 SUG			血液常 規檢查	白血球 WBC		
	尿蛋白 PRO				紅血球 RBC		
	潛血 OB				血色素 Hb		
	酸鹼值 PH				血小板 PLT		
腎功能	血中尿素氮 BUN				紅血球平均血色素濃度 MCHC		
	肌酸酐 CRE				紅血球平均血色素值 MCH		
	尿酸 UA				血球容積比 HCT		
肝功能	SGOT			血清 免疫學	B 型肝炎表面抗原 HBsAg		
	SGPT				B 型肝炎表面抗體 Anti-HBs		
				血脂肪	總膽固醇 T-CHO		
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_____					醫師簽章
總評 建議	☐ 無明顯異常 ☐ 有異狀，需接受_____科醫師診治 ☐ 其他建議：						承辦檢查醫院簽章
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						