

亞東科技大學 學生健康資料卡

學號

學生基本資料	入學日期	年 月	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：											
料	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		相片黏貼處 (由各校決定 是否蒐集)				
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			☐ 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：_____			☐ 18.其他：_____			
	☐ 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：												
	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												
	※ 目前有哪些健康問題？請敘述： ☐ 0.無 ☐ 1.有，是否需學校協助： ☐ 0.否 ☐ 1.是												

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		實驗室檢查項目		初查結果	檢查結果	
			異常註記	追蹤				異常註記	追蹤
尿液檢查	尿蛋白（+）（-）				血脂肪	總膽固醇（mg/dL）			
	尿糖（+）（-）				腎功能檢查	CREATININE（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 /μL）					SGPT(ALT)（U/L）			
	紅血球（10 ⁶ /μL）				血清免疫學	HBsAg			
	血小板（10 ³ /μL）					Anti-HBs			
	平均血球容積比（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								

