

國立臺灣藝術大學學生健康檢查卡(自填)

※本頁之個人資料，請事先詳細填寫完整

學 號			身分證字號							血型	
姓 名			☐ 男 ☐ 女	出生日期		年		月		日	
科別系所	科系		年		班		轉系				
聯絡住址								電話	() ()		
緊急聯絡人	姓 名			關係			電話	() ()			
	行動電話										
★檢查結果：我已滿20歲，檢查結果 ☐同意通知家長 ☐不同意通知家長 我未滿20歲，檢查結果依規定通知家長。 ★女性同學請填寫：本人確定無懷孕並接受X光檢查。請簽名：_____。 ★檢查結果除書面報告外，另提供上網查詢報告服務 ☐需要 ☐不需要											
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。										
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，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										
自我健康評估	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時吸菸（可複選：☐③傳統菸品、☐④電子煙、☐⑤加熱式菸品等） ☐⑥每天吸菸（可複選：☐⑦傳統菸品、☐⑧電子煙、☐⑨加熱式菸品等）☐⑩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（☐④2杯以上、☐⑤1杯、☐⑥不到1杯）☐⑦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										
自我健康評估	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？☐0次 ☐①1次 ☐②2次 ☐③3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										

系(所) 年 班				學號		姓名							
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		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									
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		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											