

長榮大學學生健康資料卡 CJCU Student Health Form(自填)

學號			身分證號										
姓名			出生日期		年 月 日								
系所/班級			☐ 男 ☐ 女		本人行動電話								
聯絡地址													
緊急聯絡人	關係		姓名		電話(家)		行動電話						
過去病史	個人病史：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. 蠶豆症 ☐ 16. 重大手術：_____ ☐ 5. 氣喘 ☐ 11. 關節炎 ☐ 17. 過敏物質：_____ ☐ 6. 腎臟病 ☐ 12. 糖尿病 ☐ 18. 其他：_____												
	高度近視：目前左右眼任一眼有沒有近視大於 500 度 ☐ 無 ☐ 有 ☐ 不知道												
	領有重大傷病證明卡， ☐ 無 ☐ 有 ☐ 不知道，類別：_____												
	領有身心障礙手冊， ☐ 無 ☐ 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： ☐ 無 ☐ 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： ☐ 無 ☐ 有，患有重大遺傳性疾病之家屬稱謂：_____，疾病名稱：_____ ☐ 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： ☐ 每日睡足7小時 ☐ 不足7小時 ☐ 時常失眠 2. 過去7天內（不含假日）早餐習慣： ☐ 都不吃 ☐ 有時，吃_____天 ☐ 每天(9點前： ☐ 是 ☐ 否；9點後： ☐ 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？ ☐ 0天 ☐ 1天 ☐ 2天 ☐ 3天 ☐ 4天 ☐ 5天 ☐ 6天 ☐ 7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？ ☐ 不吸菸 ☐ 有時吸菸（可複選： ☐ 傳統菸品、 ☐ 電子煙、 ☐ 加熱式菸品等） ☐ 每天吸菸（可複選： ☐ 傳統菸品、 ☐ 電子煙、 ☐ 加熱式菸品等） ☐ 已戒除 5. 過去一個月內，你喝酒情形？ ☐ 不喝酒 ☐ 有時喝酒 ☐ 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330ml、葡萄酒120ml、烈酒45ml。 6. 過去一個月內，你嚼檳榔情形？ ☐ 不嚼 ☐ 有時 ☐ 每天 ☐ 已戒除 7. 常覺得憂鬱嗎？ ☐ 沒有 ☐ 有時 ☐ 時常 8. 常覺得焦慮嗎？ ☐ 沒有 ☐ 有時 ☐ 時常 9. 過去7天內，你多久排便一次？ ☐ 每天至少一次 ☐ 兩天 ☐ 三天 ☐ 四天以上 10. 過去7天內（不含假日）除了上課及作功課需要之外，你累積網路使用的時間？ ☐ 不到2小時 ☐ 約2-4小時 ☐ 約4小時以上，____小時 11. 你通常一天刷牙幾次？ ☐ 0次 ☐ 1次 ☐ 2次 ☐ 3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？ ☐ 半年一次 ☐ 每年一次 ☐ 一年以上 ☐ 從來沒有 13. 月經情況（女生回答）：有無經痛現象？ ☐ 沒有 ☐ 輕微 ☐ 嚴重 ☐ 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？ ☐ 非常好 ☐ 好 ☐ 一般 ☐ 不好 ☐ 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？ ☐ 非常好 ☐ 好 ☐ 一般 ☐ 不好 ☐ 非常不好											
		※目前有哪些健康問題？※ ☐ 無 ☐ 有，是否需學校協助： ☐ 否 ☐ 是											

檢查項目		檢查日期： 年 月 日		☐ 已進食 ☐ 女性生理期 ☐ 懷孕____週		檢查人員簽章	
身高：_____cm		體重：_____kg		※腰圍：_____cm			
血壓：_____/_____mmHg		※脈搏：_____次/分					
視力檢查		裸視：左_____右_____ 矯正視力：左_____右_____					
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 ☐ 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____			
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： ☐ 無 ☐ 有 ☐ 口腔衛生不良 缺牙(因齲齒拔除)： ☐ 無 ☐ 有 ☐ 咬合不正 已矯治牙齒： ☐ 無 ☐ 有 ☐ 其他____ 牙結石※： ☐ 無 ☐ 有 牙齦炎※： ☐ 無 ☐ 有			
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					

檢驗室檢查項目		初查結果	檢查結果		檢驗室檢查目	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(+) (-)				肝功能檢查	GOT (U/L)					
	尿糖(+) (-)					GPT (U/L)					
	潛血(+) (-)				腎功能檢查	BUN (mg/dl)					
	酸鹼值					Creatinine (mg/dl)					
血液常規檢查	白血球($10^3/\mu\text{L}$)				血脂肪檢查	尿酸 (mg/dl)					
	紅血球($10^6/\mu\text{L}$)					總膽固醇(mg/dl)					
	血色素(g/dl)					TG (mg/dl)☆					
	血球容積比(%)※					HDL (mg/dl)☆					
	平均血球容積比(fl)				LDL (mg/dl)☆						
	血小板($10^3/\mu\text{L}$)				其他						
血糖☆	飯前血糖 AC (mg/dL)										
	血清免疫學	HBsAg△									
Anit-HBs△											
胸部 X 光檢查	☐ 無明顯異常 ☐ 疑似肺結核病徵 ☐ 肺結核鈣化		☐ 肋膜腔積水 ☐ 支氣管擴張 ☐ 肺浸潤					☐ 心臟肥大 ☐ 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

※：學校自選項目

☆：學校增選

