

馬偕醫學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：									相片黏貼處 (由各校決定是否蒐集)		
	緊急聯絡人、 監護人或 附近親友				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												
	☐ 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：_____						
生活型態	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。												
自我健康評估	家族疾病史： ☐ 0. 無 ☐ 1. 有，患有重大遺傳性疾疾病之家屬稱謂：_____，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： ☐ 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，吃_____天 ☐ 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？ ☐ 0 天 ☐ 1 天 ☐ 2 天 ☐ 3 天 ☐ ④4 天 ☐ ⑤5 天 ☐ ⑥6 天 ☐ 7 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？ ☐ 不吸菸 ☐ 有時吸菸(可複選： ☐ ②傳統菸品、 ☐ ⑥電子煙、 ☐ ③加熱式菸品等) ☐ 每天吸菸(可複選： ☐ ②傳統菸品、 ☐ ⑥電子煙、 ☐ ③加熱式菸品等) ☐ ④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(☐ ②2 杯以上、 ☐ ⑥1 杯、 ☐ ③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？ ☐ 不嚼檳榔 ☐ 有時嚼檳榔 ☐ 每天嚼檳榔 ☐ ④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												
自我健康評估	9. 過去 7 天內，你多久排便一次？ ☐ 每天至少一次 ☐ 兩天 ☐ 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？ ☐ 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？ ☐ 每半年一次 ☐ 每年一次 ☐ 一年以上 ☐ ④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 ☐ ④不知道/拒答												
自我健康評估	※ 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 異常註記 追蹤		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($10^3/\mu\text{L}$)					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(f1)				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									

1. 為符合「學生健康檢查實施辦法」，同意淡水馬偕醫院經將本人個人資料及體檢報告提供予馬偕醫學院衛生保健組作為學生健康管理之用。

同意請簽名 _____