

國立臺灣師大附中(高中部)學生健康檢查紀錄卡

學號

210900

學生基本資料	入學日期	112 年 8 月	休學	年 月	復學	年 月	姓名	王小明
	出生日期	96 年 9 月 1 日	血型	O	性別	☒ 男 ☐ 女	身分證字號	A 1 2 3 4 5 6 7 8 9
	戶籍地址	縣 市 區 村 鄰 信義路三段 巷 弄 143 號 樓 室						☐ 學生具有原住民身分 學生手機: 0923XXX XXX
	現居地址	☒ 同上 ☐ 如右:						
緊急聯絡人或親友	關係	姓名	電話(家)	電話(公)	行動電話	一年	1608 班 35 號	
	父	王大明	2708XXXX	2707XXXX	0922XXX XXX	二	年	班 號
	母	李美女	2708XXXX	XXXX XXXX	0922XXX XXX	三	年	班 號
						年	班 號	

健康基本資料

個人疾病史: 本人曾患過的疾病

- ☐1. 心臟病 ☐7. 氣喘
☐2. 第__型糖尿病 ☐8. __型肝炎
☐3. 腎臟病 ☐9. 癲癇
☐4. 血友病 ☐10. 腦炎
☐5. 蠱豆症 ☐11. 疝氣(左、右)
☐6. 肺結核 ☐12. 過敏物質: __

- ☐13. 重大手術名稱: __
☐14. 罕見疾病: __
☐15. 海洋性貧血
☐16. 紅斑性狼瘡
☐17. 關節炎
☐18. 心理或精神疾病: __
☐19. 癌症: __
☐99. 其他: __

☒無, 至目前為止身體狀況一切正常

特殊疾病或應注意事項

- ☐詳如病歷摘要(入學後若有新增疾病請主動告知導師及健康中心)
☐學生領有重大傷病證明卡, 診斷項次別: __
☐學生領有身心障礙手冊, 類別: __
 等級: ☐1. 輕度 ☐2. 中度 ☐3. 重度
☐4. 極重度

家長簽名: 王大明

若有上述特殊疾病尚未痊癒或仍在治療中, 可提供就診病歷摘要(含疾病現況及應注意事項)或診斷書, 作為照護參考。

家族疾病史: 患有重大遺傳性疾病之家屬稱謂 無, 疾病名稱

經常性檢查及其缺點矯治

項目	年級		一上	一下	二上	二下	三上	三下		
	身高(公分)	體重(公斤)								
生長發育	評估		☐ 過輕 ☐ 適中 ☐ 過重 ☐ 超重	☐ 過輕 ☐ 適中 ☐ 過重 ☐ 超重	☐ 過輕 ☐ 適中 ☐ 過重 ☐ 超重	☐ 過輕 ☐ 適中 ☐ 過重 ☐ 超重	☐ 過輕 ☐ 適中 ☐ 過重 ☐ 超重	☐ 過輕 ☐ 適中 ☐ 過重 ☐ 超重	☐ 過輕 ☐ 適中 ☐ 過重 ☐ 超重	☐ 過輕 ☐ 適中 ☐ 過重 ☐ 超重
	裸視	右 左								
視力檢查及複查	矯正	右 左								
	屈光異常類別		☐ 近視 ☐ 遠視 ☐ 散光 ☐ 弱視 ☐ 高度近視	☐ 近視 ☐ 遠視 ☐ 散光 ☐ 弱視 ☐ 高度近視	☐ 近視 ☐ 遠視 ☐ 散光 ☐ 弱視 ☐ 高度近視	☐ 近視 ☐ 遠視 ☐ 散光 ☐ 弱視 ☐ 高度近視	☐ 近視 ☐ 遠視 ☐ 散光 ☐ 弱視 ☐ 高度近視	☐ 近視 ☐ 遠視 ☐ 散光 ☐ 弱視 ☐ 高度近視	☐ 近視 ☐ 遠視 ☐ 散光 ☐ 弱視 ☐ 高度近視	☐ 近視 ☐ 遠視 ☐ 散光 ☐ 弱視 ☐ 高度近視
處置情形	屈光度數	右 左	右 左	右 左	右 左	右 左	右 左	右 左	右 左	右 左
	散光度數	右 左	右 左	右 左	右 左	右 左	右 左	右 左	右 左	右 左
現存視力處置	處置情形		☐ 長效散瞳 ☐ 短效散瞳 ☐ 角膜塑型 ☐ 配(換)鏡 ☐ 戴隱形眼鏡 ☐ 定期檢查 ☐ 已通知家長	☐ 長效散瞳 ☐ 短效散瞳 ☐ 角膜塑型 ☐ 配(換)鏡 ☐ 戴隱形眼鏡 ☐ 定期檢查 ☐ 已通知家長	☐ 長效散瞳 ☐ 短效散瞳 ☐ 角膜塑型 ☐ 配(換)鏡 ☐ 戴隱形眼鏡 ☐ 定期檢查 ☐ 已通知家長	☐ 長效散瞳 ☐ 短效散瞳 ☐ 角膜塑型 ☐ 配(換)鏡 ☐ 戴隱形眼鏡 ☐ 定期檢查 ☐ 已通知家長	☐ 長效散瞳 ☐ 短效散瞳 ☐ 角膜塑型 ☐ 配(換)鏡 ☐ 戴隱形眼鏡 ☐ 定期檢查 ☐ 已通知家長	☐ 長效散瞳 ☐ 短效散瞳 ☐ 角膜塑型 ☐ 配(換)鏡 ☐ 戴隱形眼鏡 ☐ 定期檢查 ☐ 已通知家長	☐ 長效散瞳 ☐ 短效散瞳 ☐ 角膜塑型 ☐ 配(換)鏡 ☐ 戴隱形眼鏡 ☐ 定期檢查 ☐ 已通知家長	☐ 長效散瞳 ☐ 短效散瞳 ☐ 角膜塑型 ☐ 配(換)鏡 ☐ 戴隱形眼鏡 ☐ 定期檢查 ☐ 已通知家長
	隱型眼鏡 ☐ 角膜塑型 ☐ 散瞳(長、短)		☐ 隱型眼鏡 ☐ 角膜塑型 ☐ 散瞳(長、短)	☐ 隱型眼鏡 ☐ 角膜塑型 ☐ 散瞳(長、短)	☐ 隱型眼鏡 ☐ 角膜塑型 ☐ 散瞳(長、短)	☐ 隱型眼鏡 ☐ 角膜塑型 ☐ 散瞳(長、短)	☐ 隱型眼鏡 ☐ 角膜塑型 ☐ 散瞳(長、短)	☐ 隱型眼鏡 ☐ 角膜塑型 ☐ 散瞳(長、短)	☐ 隱型眼鏡 ☐ 角膜塑型 ☐ 散瞳(長、短)	☐ 隱型眼鏡 ☐ 角膜塑型 ☐ 散瞳(長、短)

臨時性檢查	檢查單位名稱	檢查日期	檢查結果	備註
心臟病篩檢(心电图)	兒童心臟病基金會	112.10.23	☐ 無異狀 ☐ 需聽診	
心臟病篩檢(聽診)	兒童心臟病基金會		☐ 無異狀 ☐ 需轉診	

學號	210900		班級/座號	1608 / 35		姓名	王小明	
檢查日期	112年 9 月 18-21 日							
檢查項目	檢查結果 (採勾選方式,「其他」未詳列項目請以中文載明。)						醫事人員簽章	
	血壓: _____ / _____ mmHg 脈搏: _____ 次/分 腰圍: _____ 公分							
血壓	☐ 無明顯異常 ☐ 異常收縮壓: _____ mmHg 舒張壓: _____ mmHg							
脈搏	☐ 無明顯異常 ☐ 異常脈搏: _____ 次/分							
眼睛	☐ 無明顯異常 ☐ 辨色力異常 ☐ 斜視: _____ ☐ 睫毛倒插 ☐ 眼球震顫 ☐ 眼臉下垂 ☐ 其他_____							
耳鼻喉	☐ 無明顯異常 ☐ 聽力異常(右、左) ☐ 耳膜破損(右、左) ☐ 耳道畸形(右、左) ☐ 耳前瘻管(右、左) ☐ 唇顎裂 ☐ 構音異常 ☐ 耳垢栓塞(右、左) ☐ 扁桃腺腫大 ☐ 過敏性鼻炎 ☐ 慢性鼻炎 ☐ 其他_____							
頭頸	☐ 無明顯異常 ☐ 斜頸 ☐ 異常腫塊(☐ 甲狀腺腫 ☐ 淋巴腺腫大 ☐ 其他異常腫塊) ☐ 其他_____							
胸部 (胸腔及外觀)	☐ 無明顯異常 ☐ 胸廓異常 ☐ 其他_____ ☐ 不同意受檢 ☐ 心肺疾病(☐ 心雜音 ☐ 心律不整 ☐ 呼吸聲異常 ☐ 其他心肺疾病_____)							
腹部	☐ 無明顯異常 ☐ 腹部異常腫大 ☐ 其他_____ ☐ 不同意受檢							
脊柱四肢	☐ 無明顯異常 ☐ 脊柱側彎 ☐ 肢體畸形(☐ 多併指(趾) ☐ 關節變形 ☐ 其他肢體畸形_____ ☐ 蹲距困難 ☐ 其他_____							
泌尿生殖	☐ 無明顯異常 ☐ 隱罩 ☐ 陰囊腫大 ☐ 包皮異常 ☐ 精索靜脈曲張 ☐ 其他※僅限男生受檢 ☐ 不同意受檢							
皮膚	☐ 無明顯異常 ☐ 癬 ☐ 疣 ☐ 紫斑 ☐ 疥瘡 ☐ 溼疹 ☐ 異位性皮膚炎 ☐ 其他_____							
口腔	未治療齲齒: ☐ 無 ☐ 有 已治療齲齒: ☐ 無 ☐ 有 恆牙第一大臼齒齲齒經驗: ☐ 無 ☐ 有, 上顎 ☐ 16 ☐ 26; 下顎 ☐ 36 ☐ 46 恆牙第一大臼齒窩溝封填: ☐ 無 ☐ 有 ☐ 口腔衛生不良 ☐ 牙結石 ☐ 牙齦炎 ☐ 牙周病 ☐ 乳牙待拔牙 ☐ 待拔牙 ☐ 贅生牙 ☐ 缺牙 ☐ 阻生牙 ☐ 咬合不正 ☐ 口腔黏膜異常 ☐ 其他_____							
尿液檢查	初查日期: 112年 9 月 14 日		複查日期: 112年 9 月 28 日		複查結果追蹤			
	尿蛋白 () 尿糖 () 尿潛血 () 酸鹼度 ()		尿蛋白 () 尿糖 () 尿潛血 () 酸鹼度 ()					
疫苗 接 種 記 錄	疫苗種類	疫苗接種日期		疫苗種類	疫苗接種日期		疫苗種類	疫苗接種日期
	季節性流感疫苗			新冠肺炎疫苗				
	季節性流感疫苗			新冠肺炎疫苗				
	季節性流感疫苗			新冠肺炎疫苗				
胸部X光	☐ 無明顯異常 ☐ 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 ☐ 其他_____						複查矯治日期	
增列 檢查項目								
總評 建議	☐ 無明顯異狀 ☐ 有異狀, 需接受_____科醫師診治 ☐ 其他建議: _____ ☐ 雖然有異狀, 但目前不須追蹤治療, 請持續觀察						承辦檢查醫療機構簽章 臺北市立聯合醫院(仁愛院區)	
健康 管理	學生健康檢查結果追蹤矯治情形: ☐ 1. 已完成複查與矯治, 科別: ☐ 牙科 ☐ 眼科 ☐ 耳鼻喉科 ☐ 新陳代謝科 ☐ 骨科 ☐ 皮膚科 ☐ 小兒內外科 ☐ 泌尿/內分泌科 ☐ 其他_____ ☐ 2. 需持續追蹤矯治項目: ☐ 牙科 ☐ 眼科 ☐ 耳鼻喉科 ☐ 新陳代謝科 ☐ 骨科 ☐ 皮膚科 ☐ 小兒內外科 ☐ 泌尿/內分泌科 ☐ 其他_____ 個案管理摘要記載:							