



健康檢查前的注意事項

國立中央大學學生健康資料卡

大學部

學 號			身分證字號											血型	相片黏貼處		
姓 名			☐ 男 ☐ 女	出生日期		年		月	日								
科別系所	系(所) _____ 班 _____																
聯絡住址																	
聯絡方式	通訊電話: _____ 行動電話: _____ E-mail: _____ 實驗室分機()知道請填寫																
緊急聯絡人	姓名					關係					電話						
	行動電話	1. _____				2. _____											
1. 體檢日後30個工作天內，檢查單位將以簡訊通知，開放線上體檢報告查詢。 2. 未滿18歲者，將以簡訊通知家長線上查詢報告（家長行動電話：_____）。 3. 我與家長已詳閱校方公告之個人資料保護政策聲明。 4. (女性請務必填寫)本人確定無懷孕。 ☐ 同意接受胸部X光檢查。 簽名: _____																	
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:_____ ☐ 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，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已戒除 ☐ ③有時吸菸 ☐ ④每天吸菸(可複選： ☐ a.傳統菸品 ☐ b.電子煙 ☐ c.加熱式菸品等) ☐ ⑤戒菸意願 ☐ 有 ☐ 無。 5.過去一個月內，喝酒情形？ ☐ ①不喝酒 ☐ ②有時喝酒 ☐ ③每天喝酒(☐ 2杯以上 ☐ 1杯 ☐ 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，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，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：														

健康檢查記錄表

雙線內請以正楷詳細填寫

學 號		姓名		科系 班級	系 年 班				
檢查日期		年 月 日							
一 般 檢 查	體 格	身高 cm		體重 Kg		腰圍 cm			
	血 壓	① / mmHg ② / mmHg		心跳 次/分					
	視 力	裸視	右：		矯正	右：			
			左：			左：			
	辨色力	☐ 正常 ☐ 異常							
聽 力	右： ☐ 正常 ☐ 異常			左： ☐ 正常 ☐ 異常					
頭 頸	☐ 無明顯異常 ☐ 斜頸 ☐ 異常腫塊 ☐ 其他								
胸部及外觀	☐ 無明顯異常 ☐ 心肺疾病 ☐ 胸廓異常 ☐ 其他								
心 臟	☐ 無明顯異常 ☐ 心律不整 ☐ 心雜音 ☐ 其他								
腹 部	☐ 無明顯異常 ☐ 異常腫大 ☐ 其他異常								
脊柱四肢	☐ 無明顯異常 ☐ 脊柱側彎 ☐ 肢體畸形 ☐ 蹲距困難 ☐ 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		無未治療齙齒： ☐ 0. 無 ☐ 1. 有 缺牙(因齙齒拔除)： ☐ 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						
其 他									
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	尿糖 (+) (-)				代謝症 候群檢 查	總膽固醇 (mg/dl)			
	尿蛋白 (+) (-)					三酸甘油脂			
	潛血 (+) (-)					高密度膽固醇			
	酸鹼值					低密度膽固醇			
血 液 常 規 檢 查	血色素 (g/dl)				肝 功 能 檢 查	空腹血糖			
	白血球 (10 ³ /μL)					麩胺酸草醋酸轉胺酶			
	紅血球 (10 ⁶ /μL)					麩胺酸丙酮酸轉胺酶			
	血小板 (10 ³ /μL)				腎 功 能 檢 查	肌酸酐 (mg/dl)			
	平均血球容積 MCV (fl)					尿酸 (mg/dl)			
	血球容積比 Hct (%) ※					血尿素氮 (mg/dl) ※			
	平均紅血球血紅素MCH								
	平均紅血球血紅素濃度MCHC								
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				胸部X光檢查：			
						醫師簽章：			