

國立臺灣體育運動大學學生健康資料卡 (教育部修訂版)114 年

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：															
	緊急聯絡人、 監護人或 附近親友	關係	姓名	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	☐ 5.氣喘		☐ 10.蠶豆症		☐ 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：_____，等級： ☐ 1.輕度 ☐ 2.中度 ☐ 3.重度 ☐ 4.極重度																
	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）：_____																
自我健康評估	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																
	※ 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： ☐ ④都不吃 ☐ ①有時吃，吃_____天 ☐ ②每天吃：（9 點前吃： ☐ 是 ☐ 否；9 點後吃： ☐ 是 ☐ 否）																
自我健康評估	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？ ☐ ④0 天 ☐ ①1 天 ☐ ②2 天 ☐ ③3 天 ☐ ④4 天 ☐ ⑤5 天 ☐ ⑥6 天 ☐ ⑦7 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？ ☐ ①不吸菸 ☐ ②有時吸菸（可複選： ☐ a傳統菸品、 ☐ b電子煙、 ☐ c加熱式菸品等） ☐ ③每天吸菸（可複選： ☐ a傳統菸品、 ☐ b電子煙、 ☐ c加熱式菸品等） ☐ ④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（ ☐ a2 杯以上、 ☐ b1 杯、 ☐ c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？ ☐ 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？ ☐ ④沒有 ☐ ①有時 ☐ ②時常																
自我健康評估	8. 常覺得焦慮嗎？ ☐ ④沒有 ☐ ①有時 ☐ ②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，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？ ☐ ④0 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																
自我健康評估	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																
	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																
	※ 基於<個人資料保護法>本人同意健檢資料僅用於健康檢查統計、傳染病防治及參加衛生保健組活動時使用。																
簽名：_____																	

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：_____ / _____ 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_____														
牙齒位置圖 檢查代碼 C-齲齒 X-缺牙 △-已矯治 ϕ-阻生牙 Sp.-贅生牙																				
右上		18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28			左上
右下		48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38			左下
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		實驗室檢查項目								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（+）（-）						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：				
心電圖		12 導程心電圖(EKG)																		
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																		

