

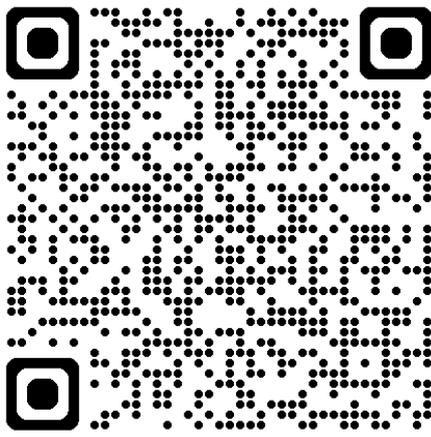
敏惠醫護管理專科學校 學生健康資料卡

二專(在職專班) 五專

學號：_____

學生基本資料 <div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; text-align: center; margin-top: 20px;"> 貼紙黏貼處 </div>	<div style="border: 1px dashed black; padding: 20px; width: 80%; margin: auto;"> 相片黏貼處 </div>
---	---

健康基本資料	個人疾病史：勾選本人曾患過的疾病		特殊疾病現況或應注意事項 <input type="checkbox"/> 詳如病歷摘要
	<input type="checkbox"/> 1.無	<input type="checkbox"/> 7.癲癇	<input type="checkbox"/> 13.心理或精神疾病：_____
	<input type="checkbox"/> 2.肺結核	<input type="checkbox"/> 8.紅斑性狼瘡	<input type="checkbox"/> 14.癌症：_____
	<input type="checkbox"/> 3.心臟病	<input type="checkbox"/> 9.血友病	<input type="checkbox"/> 15.海洋性貧血：_____
	<input type="checkbox"/> 4.肝炎	<input type="checkbox"/> 10.蠶豆症	<input type="checkbox"/> 16.重大手術名稱：_____
<input type="checkbox"/> 5.氣喘	<input type="checkbox"/> 11.關節炎	<input type="checkbox"/> 17.過敏物質名稱：_____	
<input type="checkbox"/> 6.腎臟病	<input type="checkbox"/> 12.糖尿病	<input type="checkbox"/> 18.其他：_____	
<input type="checkbox"/> 領有重大傷病證明卡，類別_____			
<input type="checkbox"/> 領有身心障礙手冊，類別_____ 等級： <input type="checkbox"/> 極重度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 輕度			
若有上述特殊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：患有重大遺傳性疾病之家屬稱謂_____，疾病名稱_____			

生活型態及自我健康評估(煩請用手機掃描QR Code完成相關填寫事宜，送出後將完成畫面交給班長確認)	
--	--

※為應教學、輔導、醫療之要求，本份資料 同意 不同意 給導師及特定業務相關人員查詢。
 ※本人 同意 不同意 參加本次健康檢查，項目包含下頁所有項目。

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：左眼_____ 右眼_____ 矯正視力：左眼_____ 右眼_____																																						
辨色力： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常		聽力： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常																																				
眼	<input type="checkbox"/> 無明顯異常 <input type="checkbox"/> 其他_____																																					
耳鼻喉	<input type="checkbox"/> 無明顯異常 <input type="checkbox"/> 疑似中耳炎，如：耳膜破損 <input type="checkbox"/> 扁桃腺腫大 <input type="checkbox"/> 耵聍栓塞 <input type="checkbox"/> 其他_____																																					
頭頸	<input type="checkbox"/> 無明顯異常 <input type="checkbox"/> 斜頸 <input type="checkbox"/> 異常腫塊 <input type="checkbox"/> 其他_____																																					
胸部	<input type="checkbox"/> 無明顯異常 <input type="checkbox"/> 心肺疾病 <input type="checkbox"/> 胸廓異常 <input type="checkbox"/> 其他_____																																					
腹部	<input type="checkbox"/> 無明顯異常 <input type="checkbox"/> 異常腫大 <input type="checkbox"/> 其他_____																																					
脊柱四肢	<input type="checkbox"/> 無明顯異常 <input type="checkbox"/> 脊柱側彎 <input type="checkbox"/> 肢體畸形 <input type="checkbox"/> 青蛙肢（蹲距困難） <input type="checkbox"/> 其他_____																																					
泌尿生殖	<input type="checkbox"/> 無明顯異常 <input type="checkbox"/> 包皮異常 <input type="checkbox"/> 精索靜脈曲張 <input type="checkbox"/> 其他_____																																					
皮膚	<input type="checkbox"/> 無明顯異常 <input type="checkbox"/> 癬 <input type="checkbox"/> 疥瘡 <input type="checkbox"/> 疣 <input type="checkbox"/> 異位性皮膚炎 <input type="checkbox"/> 溼疹 <input type="checkbox"/> 其他_____																																					
口腔	<input type="checkbox"/> 無明顯異常 <input type="checkbox"/> 口腔衛生不良 <input type="checkbox"/> 牙結石 <input type="checkbox"/> 牙齦炎 <input type="checkbox"/> 牙周炎 <input type="checkbox"/> 齒列咬合不正 <input type="checkbox"/> 口腔黏膜異常 <input type="checkbox"/> 其他_____																																					
牙齒位置圖	<input type="checkbox"/> 無明顯異常 檢查代碼 C-齶齒 X-缺牙 Δ-已矯治 ϕ-阻生牙 Sp.-贅生牙																																					
	<table border="1"> <tr> <td>右上</td> <td>18</td> <td>17</td> <td>16</td> <td>15</td> <td>14</td> <td>13</td> <td>12</td> <td>11</td> <td>21</td> <td>22</td> <td>23</td> <td>24</td> <td>25</td> <td>26</td> <td>27</td> <td>28</td> <td>左上</td> </tr> <tr> <td>右下</td> <td>48</td> <td>47</td> <td>46</td> <td>45</td> <td>44</td> <td>43</td> <td>42</td> <td>41</td> <td>31</td> <td>32</td> <td>33</td> <td>34</td> <td>35</td> <td>36</td> <td>37</td> <td>38</td> <td>左下</td> </tr> </table>	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	
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																					
實驗室檢查																																						
胸部 X 光檢查																																						
總評建議																																						
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																																					

實驗室檢查項目如下

一、學生檢查項目報價：

學生體檢項目

檢查項目	檢查內容及部位
1. 一般體格檢查	身高、體重、腰圍、血壓、脈搏、視力、辨色力、聽力(音叉)
2. 肺部疾病檢查	胸部 X 光
3. 尿液檢查	尿蛋白、尿潛血、尿糖、酸鹼值
4. 血液檢查	血紅素 Hb、白血球 WBC、紅血球 RBC、血小板 PLT、平均血球容積 MCV、血球容積比 Hct
5. 肝功能檢查	麩丙酮轉氨基酶 SGPT、麩草轉氨基酶 SGOT
6. 糖尿病檢查	飯前血糖 AC sugar
7. B 型肝炎檢查	B 型肝炎表面抗原 HBsAg、B 型肝炎表面抗體 HBsAb
8. 腎功能檢查	肌酸酐 Cr.、尿素氮 BUN、尿酸 UA
9. 血脂肪檢查	總膽固醇 CHO、高密度膽固醇 HDL-C、低密度膽固醇 LDL-C、三酸甘油脂 TG
10. 口腔檢查	口腔衛生狀態、牙結石、牙齦炎、牙周病、咬合不正、齲齒、缺牙等
11. 醫師診察	一般理學檢查

體檢專案費用 700 元/人