註一.有 1 年內體檢告者請填妥正面所有資料連同體檢報告交至全人村北棟 1 樓衛保組(聯絡電話 03-2652162)
註二.若體檢排定時段與選修課衝突，請於體檢期間內自行選擇空堂時段受檢。

中原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：																
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												

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：_____
□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：_____
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：□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：□⓪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)
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？ □⓪0 天 □①1 天 □②2 天 □③3 天 □④ 4 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：□ⓐ傳統菸品、□ⓑ電子煙、□ⓒ加熱式菸品等）
   □③每天吸菸（可複選：□ⓐ傳統菸品、□ⓑ電子煙、□ⓒ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（□ⓐ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，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？ □⓪沒有 □①有時 □②時常
8. 常覺得焦慮嗎？ □⓪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？ □⓪0 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
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

性教育含愛滋防治問卷

1. 愛滋病毒主要是經由感染者的體液傳播，不會經由未損傷的皮膚侵入人體。□①對 □②錯 □③不知道
2. 可能感染愛滋病毒的原因中，不安全性行為是最多人受感染的原因? □①對 □②錯 □③不知道
3. 您願意接受愛滋病感染者當您鄰居嗎? □①非常願意 □②還算願意 □③普通 □④不大願意 □⑤非常不願意
4. 懷疑感染性病或愛滋病時，我會尋求協助並就醫治療? □①一定會 □②可能會 □③普通 □④不大會 □⑤一定不會
5. 無避孕考量時，請問您與伴侶發生性行為時，願不願意全程使用保險套(使用保險套口訣：撕、捏、套、取、丟)? □①非常願意 □②還算願意 □③普通 □④不大願意 □⑤非常不願意

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? □0.無 □1.有，請敘述：　　；是否需學校協助：□0.否 □1.是

若有心電圖及血液異常：轉知家長□同意 □不同意（**未滿 20 歲及碩博學生不需勾選）請簽名：**_____

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　□耵聹栓塞　□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_____	
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		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(＋)(－)				腎功能檢查	肌酸酐(mg/dL)			
	尿糖(＋)(－)					尿酸(mg/dL)			
	潛血(＋)(－)				血脂肪檢查	總膽固醇(mg/dL)			
	酸鹼值					高密度膽固醇(mg/dL)			
血液常規檢查	血色素(g/dL)					低密度膽固醇(mg/dL)			
	白血球(10^3/μL)					三酸甘油脂(mg/dL)			
	紅血球(10^6/μL)				肝功能檢查	SGOT(AST) (U/L)			
	血小板(10^3/μL)					SGPT(ALT) (U/L)			
	平均血球容積比 MCV(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：

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