

國立馬祖高級中學新生入學體檢表

姓 名			檢 查 日 期	年 月 日		血壓	mmHg	
						脈搏	次/分鐘	

全 身 健 康 檢 查	檢 查 項 目	檢 查 結 果		醫 事 人 員 簽 章
	1. 眼睛	<input type="checkbox"/> 無異狀 <input type="checkbox"/> 睫毛倒插 <input type="checkbox"/> 辨色力異常 <input type="checkbox"/> 眼瞼下垂 <input type="checkbox"/> 其他：		
	2. 頭頸	<input type="checkbox"/> 無異狀 <input type="checkbox"/> 斜頸 <input type="checkbox"/> 異常腫塊 <input type="checkbox"/> 甲狀腺腫 <input type="checkbox"/> 淋巴腺腫大 <input type="checkbox"/> 其他：		
	3. 耳鼻喉	<input type="checkbox"/> 無異狀 <input type="checkbox"/> 聽力異常 <input type="checkbox"/> 耳膜破損 <input type="checkbox"/> 盯聾栓塞 <input type="checkbox"/> 扁桃腺腫大 <input type="checkbox"/> 其他：		
	4. 胸部	<input type="checkbox"/> 無異狀 <input type="checkbox"/> 心雜音 <input type="checkbox"/> 心律不整 <input type="checkbox"/> 胸廓異常 <input type="checkbox"/> 心肺疾病 <input type="checkbox"/> 呼吸音異常 <input type="checkbox"/> 其他：		
	5. 腹部	<input type="checkbox"/> 無異狀 <input type="checkbox"/> 腹部異常腫大 <input type="checkbox"/> 其他：		
	6. 皮膚	<input type="checkbox"/> 無異狀 <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：		
	7. 脊柱四肢	<input type="checkbox"/> 無異狀 <input type="checkbox"/> 脊柱側彎 <input type="checkbox"/> 肢體畸形 <input type="checkbox"/> 多併指(趾) <input type="checkbox"/> 蹲踞困難 <input type="checkbox"/> 關節變形 <input type="checkbox"/> 其他肢體畸形：		
	8. 泌尿生殖	<input type="checkbox"/> 無異狀 <input type="checkbox"/> 包皮異常 <input type="checkbox"/> 精索靜脈曲張 <input type="checkbox"/> 其他： (只適用男生)		
	9. 胸部 x 光	<input type="checkbox"/> 無異狀 <input type="checkbox"/> 肺結核病徵 <input type="checkbox"/> 肺結核鈣化 <input type="checkbox"/> 胸廓異常 <input type="checkbox"/> 肋膜腔積水 <input type="checkbox"/> 脊柱側彎 <input type="checkbox"/> 心臟肥大 <input type="checkbox"/> 支氣管擴張 <input type="checkbox"/> 其他：		

檢 查	10. 口腔檢查		11. 實驗室檢查 (請逐項填寫數據，異常部分請以紅色標示)																																																																																																																																																																																		
	<table border="1"> <tr><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></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td colspan="3">上</td><td>55</td><td>54</td><td>53</td><td>52</td><td>51</td><td>61</td><td>62</td><td>63</td><td>64</td><td>65</td><td colspan="3">上</td></tr> <tr><td colspan="3" rowspan="2">右</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="3" rowspan="2">左</td></tr> <tr><td>85</td><td>84</td><td>83</td><td>82</td><td>81</td><td>71</td><td>72</td><td>73</td><td>74</td><td>75</td></tr> <tr><td colspan="3">下</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="3">下</td></tr> <tr><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></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>		18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28																	上			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65	上			右													左			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75	下													下			48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38																	<table border="1"> <tr> <th>項目</th> <th>檢查內容</th> <th>檢查結果</th> <th>檢查內容</th> <th>檢查結果</th> </tr> <tr> <td rowspan="2">尿 液</td> <td>尿蛋白</td> <td></td> <td>潛血</td> <td></td> </tr> <tr> <td>尿糖</td> <td></td> <td>酸鹼值</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="10">血 液</td> <td><u>血液常規</u></td> <td></td> <td><u>腎功能</u></td> <td></td> </tr> <tr> <td>血色素</td> <td>g/dl</td> <td>尿酸</td> <td>mg/dl</td> </tr> <tr> <td>白血球</td> <td>K/ul</td> <td>肌酸酐</td> <td>mg/dl</td> </tr> <tr> <td>紅血球</td> <td>M/ul</td> <td rowspan="2"><u>血脂肪</u></td> <td rowspan="2">mg/dl</td> </tr> <tr> <td>血小板</td> <td>K/ul</td> </tr> <tr> <td>MCV</td> <td>fL</td> <td>總膽固醇</td> <td></td> </tr> <tr> <td><u>肝功能</u></td> <td>U/L</td> <td><u>血清免疫學</u></td> <td></td> </tr> <tr> <td>SGOT</td> <td>U/L</td> <td>HBsAg</td> <td></td> </tr> <tr> <td>SGPT</td> <td></td> <td>HBsAb</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="4">醫事人員簽章：</td> </tr> </table>				項目	檢查內容	檢查結果	檢查內容	檢查結果	尿 液	尿蛋白		潛血		尿糖		酸鹼值		血 液	<u>血液常規</u>		<u>腎功能</u>		血色素	g/dl	尿酸	mg/dl	白血球	K/ul	肌酸酐	mg/dl	紅血球	M/ul	<u>血脂肪</u>	mg/dl	血小板	K/ul	MCV	fL	總膽固醇		<u>肝功能</u>	U/L	<u>血清免疫學</u>		SGOT	U/L	HBsAg		SGPT		HBsAb		醫事人員簽章：			
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28																																																																																																																																																																					
	上			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65	上																																																																																																																																																																							
	右													左																																																																																																																																																																							
				85	84	83	82	81	71	72	73	74	75																																																																																																																																																																								
	下													下																																																																																																																																																																							
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38																																																																																																																																																																					
項目	檢查內容	檢查結果	檢查內容	檢查結果																																																																																																																																																																																	
尿 液	尿蛋白		潛血																																																																																																																																																																																		
	尿糖		酸鹼值																																																																																																																																																																																		
血 液	<u>血液常規</u>		<u>腎功能</u>																																																																																																																																																																																		
	血色素	g/dl	尿酸	mg/dl																																																																																																																																																																																	
	白血球	K/ul	肌酸酐	mg/dl																																																																																																																																																																																	
	紅血球	M/ul	<u>血脂肪</u>	mg/dl																																																																																																																																																																																	
	血小板	K/ul																																																																																																																																																																																			
	MCV	fL	總膽固醇																																																																																																																																																																																		
	<u>肝功能</u>	U/L	<u>血清免疫學</u>																																																																																																																																																																																		
	SGOT	U/L	HBsAg																																																																																																																																																																																		
	SGPT		HBsAb																																																																																																																																																																																		
	醫事人員簽章：																																																																																																																																																																																				
<table border="1"> <tr> <td>D</td> <td>M</td> <td>F</td> <td>T</td> <td>評 值</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/>牙結石<input type="checkbox"/>口腔衛生不良</td> </tr> <tr> <td>d</td> <td>e</td> <td>f</td> <td>t</td> <td><input type="checkbox"/>牙周病<input type="checkbox"/>咬合不正</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/>其他</td> </tr> </table>		D	M	F	T	評 值					<input type="checkbox"/> 牙結石 <input type="checkbox"/> 口腔衛生不良	d	e	f	t	<input type="checkbox"/> 牙周病 <input type="checkbox"/> 咬合不正					<input type="checkbox"/> 其他	醫事人員簽章：																																																																																																																																																															
D	M	F	T	評 值																																																																																																																																																																																	
				<input type="checkbox"/> 牙結石 <input type="checkbox"/> 口腔衛生不良																																																																																																																																																																																	
d	e	f	t	<input type="checkbox"/> 牙周病 <input type="checkbox"/> 咬合不正																																																																																																																																																																																	
				<input type="checkbox"/> 其他																																																																																																																																																																																	
C—齲齒 △—已矯治																																																																																																																																																																																					
X—缺牙 /—待拔牙																																																																																																																																																																																					

總 評 及 建 議 事 項		檢 查 單 位	複 檢 及 矯 治 記 錄			
<input type="checkbox"/> 無異狀 <input type="checkbox"/> 有異狀 <input type="checkbox"/> 1. 需接受_____科醫師診治 <input type="checkbox"/> 2. 需限制體能活動 <input type="checkbox"/> 3. 行動需配輔助器材 <input type="checkbox"/> 4. 宜在特殊學校或特殊班就讀 <input type="checkbox"/> 5. 其他_____ 醫事人員簽章：		異常項目複查回條 <input type="checkbox"/> 已繳 <input type="checkbox"/> 未繳	時 間	醫 院 名 稱	科 別	結 果

國立馬祖高級中學學生健康記錄卡及宿疾調查表

入學日期		年 月 休學		年 月 復學		年 月		姓名															
出生日期		年 月 日 血型		性別		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		身分證字號															
戶籍及居住地址		縣市 市區鄉鎮 村里 鄰 路街 段 巷 弄 號 樓室 現居 <input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 如右：																					
緊急聯絡人	監護人及親友	關係	姓 名	電話(家)	電話(公)	行 動 電 話	一年 班 號																
							二年 班 號																
							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																				特殊疾病現況或應注意事項：(可提供就診病歷摘要，做為照護參考)		
	<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.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																							
參加保險，類別 <input type="checkbox"/> 全民健保 <input type="checkbox"/> 學生團體保險 <input type="checkbox"/> 其他_____																							
家族疾病史：患有重大遺傳性疾病之家屬稱謂：_____， 疾病名稱：_____																							
以上各欄資料由家長或學生提供 填寫人簽章：																							
經常性檢查、缺點矯治及指導	年 級		一 年 級		二 年 級		三 年 級																
			上學期	下學期	上學期	下學期	上學期	下學期															
	生長發育	身 高 (公分)																					
		體 重 (公斤)																					
		評 值																					
	視力檢查及矯治	裸 視	右																				
			左																				
		矯 正	右																				
			左																				
		診 療 摘 要	近 視																				
			遠 視																				
			散 光																				
			其 他																				
臨時性檢查		檢查單位名稱		檢查日期		檢查結果		備 註															
在校期間重大傷病事故記錄																							