

自行至校外健檢-醫院
等級限地區級以上醫院

國立清華大學學生健康資料卡

National Tsing Hua University

檢查日期 Date: / /

學生基本資料 Basic information	學號 Student No.		血型 Blood Type		身分證號 Passport No	
	姓名 Name				學生本人行動電話 Mobile no.	
	出生日期 Date of birth	年 月 日 (yyyy)/(mm)/(dd)			性別 Gender	☐ 男(Male) ☐ 女(Female)
	現居地址 Address					
	科別系所 Department	系(所) ☐ 學士班 Undergraduate ☐ 學士後 Postgraduate program ☐ 碩士班 Master program ☐ 博士班 Ph.D. program				
	緊急聯絡人、監護人 或附近親友 Emergency Contact (parents/guardian)	關係 Relationship	姓名 Name	電話(家) Phone(Home)	行動電話 Mobile no.	
健康基本資料 Health information	個人疾病史：若有以下特殊疾病尚未痊癒或仍在治療中，請打勾，並主動提供就診病歷摘要，以作為照護參考。 If you are being treated for or recovering from any of the following or some other disease, please inform the medical personnel and also provide your medical records for the healthcare professional's references. If you do not have any of the diseases below, please tick "None".					
	☐ 1.無 None ☐ 7.癲癇 Epilepsy ☐ 13.心理或精神疾病 Psychological or mental illness : _____ ☐ 2.肺結核 Tuberculosis ☐ 8.紅斑性狼瘡 SLE (Lupus) ☐ 14.癌症 Cancer : _____ ☐ 3.心臟病 Heart disease ☐ 9.血友病 Hemophilia ☐ 15.海洋性貧血 Thalassemia ☐ 4.肝炎 Hepatitis ☐ 10.蠶豆症 G6PD deficiency ☐ 16.重大手術名稱 Major surgery: _____ ☐ 5.氣喘 Asthma ☐ 11.關節炎 Arthritis ☐ 17.過敏物質名稱 Allergy: _____ ☐ 6.腎臟病 Kidney disease ☐ 12.糖尿病 Diabetes mellitus ☐ 18.其他 Other : _____					
	☐ 高度近視 High myopia：目前左右眼任一眼有沒有近視大於 500 度 Do you currently have myopia greater than 500 degrees (near-sightedness -5.00 diopters) in either eye?					
	☐ 領有重大傷病（含罕見疾病）證明卡 Holder of Catastrophic Illness (including Rare Disease) Certificate:—類別 Category: _____ ☐ 領有身心障礙手冊 Holder of Physical/Mental Disability Manual—類別 Category: _____ 等級 Level: ☐ 1.輕度 Mild ☐ 2.中度 Moderate ☐ 3.重度 Severe ☐ 4.極重度 Profound					
生活型態 Regular Lifestyle	☐ 家族疾病史 Family medical/disease history：患有重大遺傳性疾病之家屬稱謂 Relatives of family members suffering from major hereditary disorder： _____，疾病名稱 Name of disease： _____					
	請勾選最合適的選項 Tick the boxes that best describe your lifestyle:					
	1. 過去 7 天內(不含假日)，睡眠習慣 How much did you sleep during the past 7 days (not including weekends, or days off)? ☐ ①每日睡足 7 小時 ≥ 7 hours a day ☐ ②不足 7 小時 < 7 hours a day ☐ ③時常失眠 I suffer from insomnia					
	2. 過去 7 天內(不含假日)，早餐習慣 How often did you eat breakfast in the past 7 days (not including weekends, or days off)? ☐ ①都不吃 Never ☐ ②有時吃 Some day, _____天 days ☐ ③每天吃 Every day: (☐ ①9 點前吃 Eat before 9:00; ☐ ②9 點後吃 Eat after 9:00)					
	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？ During the past 7 days, how many days did you do moderate/high intensity exercise (that is, you could talk but not sing while performing the exercise), such as sports, fitness, commuting, and recreational physical activities for at least 10 minutes each time per day? ☐ ①0 days ☐ ②1 day ☐ ③2 days ☐ ④3 days ☐ ⑤4 days ☐ ⑥5 days ☐ ⑦6 days ☐ ⑧7 days					
	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 During the past month, did you use tobacco (cigarettes, e-cigarettes, or iQOS)? ☐ ①不吸菸 Not at all ☐ ②有時吸菸 Some days -please tick (可複選 multiple choice: ☐ ①傳統菸品 cigarettes、 ☐ ②電子煙 e-cigarettes、 ☐ ③加熱式菸品等 iQOS) ☐ ③每天吸菸 Everyday-please tick (可複選 multiple choice: ☐ ①傳統菸品 cigarettes、 ☐ ②電子煙 e-cigarettes、 ☐ ③加熱式菸品等 iQOS) ☐ ④已戒除 I have quit					
	5. 過去一個月內，你喝酒情形 During the past month, did you drink alcohol? ☐ ①不喝酒 Not at all ☐ ②有時喝酒 Some days ☐ ③每天喝酒 Every day - please tick how many (☐ ①2 杯以上 2 drinks or more、 ☐ ②1 杯 1 drink、 ☐ ③不到 1 杯 less than 1 drink) ☐ ④已戒除 I have quit (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。Note: 1 'drink' means: 330 ml of beer, 120 ml of wine, or 45 ml of spirits)					
	6. 過去一個月內，你嚼檳榔情形 During the past month, did you chew betel nut? ☐ ①不嚼檳榔 Not at all ☐ ②時常嚼檳榔 Some days ☐ ③每天嚼檳榔 Everyday ☐ ④已戒除 I have quit					
	7. 常覺得憂鬱嗎 Do you feel depressed? ☐ ①沒有 Not at all ☐ ②有時 Sometimes ☐ ③時常 Often					
	8. 常覺得焦慮嗎 Do you feel worried? ☐ ①沒有 Not at all ☐ ②有時 Sometimes ☐ ③時常 Often					
	9. 過去 7 天內，你多久排便一次 During the past 7 days, how often did you defecate? ☐ ①每天至少一次 At least once a day ☐ ②兩天 Once in 2 days ☐ ③三天 Once in 3 days ☐ ④四天以上 Once in 4 or more days					
	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 During the past 7 days (not including weekends, or days off), how many hours did you use the internet per day, apart from doing homework or in class? ☐ ①不到 2 小時 less than 2 hours ☐ ②約 2-4 小時 2-4 hours ☐ ③約 4 小時以上 4 hours or more, _____小時 hours					
	11. 你通常一天刷牙幾次 How many times do you usually brush your teeth a day? ☐ ①0 次 None ☐ ②1 次 Once ☐ ③2 次 Twice ☐ ④3 次以上 3 or more times					
自我健康評估 Self evaluation	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 How often do you have a dental checkup even if there's no toothache or other oral discomfort? ☐ ①每半年一次 Once every 6 months ☐ ②每年一次 Once a year ☐ ③一年以上 More than one year ☐ ④從來沒有 Never					
	13. 月經情況（女生回答）：有無經痛現象 Menstrual cycle –female students: Do you have painful menstrual periods? ☐ ①沒有 No ☐ ②輕微 Light pain ☐ ③嚴重 Severe pain ☐ ④不知道 Unknown/拒答 Declined to answer					
	1. 過去一個月，一般來說，您認為您目前的健康狀況是 During the past month, how would you describe your health condition is? ☐ ①非常好 Excellent ☐ ②好 Good ☐ ③一般 Average ☐ ④不好 Fair ☐ ⑤非常不好 Poor 2. 過去一個月，一般來說，您認為您目前的心理健康是 During the past month, how would you describe your mental health condition is? ☐ ①非常好 Excellent ☐ ②好 Good ☐ ③一般 Average ☐ ④不好 Fair ☐ ⑤非常不好 Poor					
※目前有沒有健康問題或特殊疾病 Do you currently have any health concerns or specific medical conditions? ☐ 1. 無 No ☐ 2. 有 Yes: _____ _____, 上述健康問題，是否需衛保組協助疾病衛教諮詢或轉介醫療門診 Do you need the Division of Health service to provide disease advisory or medical referrals: ☐ 1. 否 No ☐ 2. 是 Yes						

自行至校外健檢-醫院
等級限地區級以上醫院

國立清華大學學生健康資料卡
National Tsing Hua University

科系 Department		檢查日期 Date	年 月 日 (yyy)/(mm)/(dd)
學號 Student No.		姓名 Name	

身高 Height :	公分 cm	體重 Weight :	公斤 kg	腰圍 Waistline :	公分 cm
血壓 Blood pressure :	/ mmHg	脈搏 Pulse rate :	次/分 times/min		

視力檢查 Vision test	☐ 裸視 Uncorrected : 左眼 Left _____ 右眼 Right _____ ☐ 矯正 Corrected : 左眼 Left _____ 右眼 Right _____
眼 Eye	☐ 無明顯異常 Normal ☐ 辨色力異常 Color vision deficiency ☐ 其他 Others :
耳鼻喉 ENT	☐ 無明顯異常 Normal 聽力異常 Hearing abnormality : ☐ 左 L ☐ 右 R ☐ 疑似中耳炎, 如: 耳膜破損 Suspected otitis media, such as from a perforated ear drum ☐ 扁桃腺腫大 Swollen tonsils ☐ 耵聍栓塞 Earwax embolism ☐ 其他 Other :
頭頸 Head&Neck	☐ 無明顯異常 Normal ☐ 斜頸 Wry neck(torticollis) ☐ 異常腫塊 Abnormal mass ☐ 其他 Others :
胸腔及外觀 Chest	☐ 無明顯異常 Normal ☐ 心肺疾病 Cardiopulmonary disease ☐ 胸廓異常 Abnormal thorax ☐ 心律不整 Arrhythmia ☐ 心雜音 Heart murmur ☐ 其他 Other :
腹部 Abdomen	☐ 無明顯異常 Normal ☐ 異常腫大 Abnormal swelling ☐ 其他 Other :
脊柱四肢 Spine&limbs	☐ 無明顯異常 Normal ☐ 脊柱側彎 Scoliosis ☐ 肢體畸形 Limb deformity ☐ 蹲距困難 Difficulty squatting ☐ 其他 Other :
泌尿生殖問診 Genitourinary system Inquiry	☐ 無明顯異常 Normal ☐ 包皮異常 Abnormal foreskin ☐ 精索靜脈曲張 Varicocele ☐ 其他 Other : ☐ 未檢查 Unchecked ☐ 女性免受檢 Female excluded
皮膚 Skin	☐ 無明顯異常 Normal ☐ 癬 Ringworm ☐ 疥瘡 Scabies ☐ 疣 Wart ☐ 異位性皮膚炎 Atopic dermatitis ☐ 溼疹 Eczema ☐ 其他 Other :
口腔 Oral Health Screening	☐ 無明顯異常 Normal ☐ 未治療齲齒 Untreated caries ☐ 缺牙(因齲齒拔除)Missing tooth (been extracted due to caries) ☐ 已矯治牙齒 Filled tooth ☐ 牙齦炎 Gingivitis ☐ 牙結石 Dental calculus or tartar ☐ 口腔衛生不良 Poor oral hygiene ☐ 咬合不正 Malocclusion ☐ 其他 Other :

實驗室檢查項目 Lab Exam	檢查結果 Result	實驗室檢查項目 Lab Exam	檢查結果 Result
血液常規檢查 Blood test	白血球 WBC (10 ³ /μL)	血脂 Blood lipid	總膽固醇 Cholesterol (mg/dl)
	紅血球 RBC (10 ⁶ /μL)		三酸甘油酯 TG (mg/dl)
	血色素 Hb (g/dl)		高密度膽固醇 HDL-C(mg/dl)
	血球容積比 Hct (%)		低密度膽固醇 LDL-C(mg/dl)
	平均血球容積 MCV (fl)	腎功能檢查 Renal function	尿素氮 BUN (mg/dl)
	血小板 PLT (10 ³ /μL)		肌酸酐 Cr. (mg/dl)
尿液檢查 Urinalysis	酸鹼值 PH	肝炎肝功能檢查 Hepatitis&Liver Function	尿酸 UA (mg/dl)
	尿蛋白 protein (+)(-)		麩胺酸草醋酸轉胺酶 GOT (U/L)
	尿糖 Sugar (+)(-)		麩胺酸丙酮酸轉胺酶 GPT (U/L)
其他 Others	潛血 O.B (+)(-)		B 型肝炎表面抗原 HBsAg
	飯前血糖 AC Sugar (mg/dl)		B 型肝炎表面抗體 Anti-HBs
			B 型肝炎 e 抗原 HBeAg

胸部 X 光檢查 Chest X-ray	檢查結果: Result ☐ 無明顯異常 No obvious abnormality ☐ 疑似肺結核病徵 R/O TB ☐ 肺結核鈣化 TB-related Calcification ☐ 胸廓異常 Abnormal thorax ☐ 脊柱側彎 Scoliosis ☐ 心臟肥大 Cardiomegalia ☐ 肋膜腔積水 Pleural effusion ☐ 支氣管擴張 Bronchiectasis ☐ 肺浸潤 Pul. infiltration ☐ 肺結節 Lung nodule ☐ 其他 Other :
-------------------------	--

總評建議 Summary & suggestion	☐ 無明顯異常 Normal ☐ 有異狀, 需接受 Requires a consultation with a: _____科醫師診治 ☐ 其他建議 Other :	承辦檢查醫院簽章 Stamp of hospital where examination was done
------------------------------	--	--