

國立中山大學學生健康資料卡 NSYSU Student Health Form

《請進入「[學生註冊網頁](#)或[學務綜合資訊平台](#)」線上填寫》

填寫日期： 年 月 日

學號 student ID	身分證字號 ID No./Passport number		血型 Blood type	
姓名 Name	☐ 男 ☐ male ☐ 女 ☐ female	出生日期 Date of birth	年 月 日 (yy/mm/dd)	
系所 Department				
聯絡住址 Address	電話 Phone No. ()		手機 Cellphone number	
緊急聯絡人 Emergency contact person	姓名 Name	關係 Relationship	行動電話 Cellphone number	電話 Phone No. ()



過去病史 Personal Medical History	個人疾病史：勾選本人曾患過的疾病 Personal Health History : Please check if you have ever had the medical history of ?	
	☐ 1. 無 None ☐ 7. 癲癇 Epilepsy ☐ 13. 心理或精神疾病 Mental or psychological disease _____ ☐ 2. 肺結核 Tuberculosis ☐ 8. 紅斑性狼瘡 Lupus erythematosus ☐ 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 you ever had _____ ☐ 5. 氣喘 Asthma ☐ 11. 關節炎 Arthritis ☐ 17. 過敏物質名稱 Allergic to medicine (food) _____ ☐ 6. 腎臟病 Nephralgia ☐ 12. 糖尿病 Diabetes ☐ 18. 其他 Anything else _____	
	☐ 領有重大傷病證明卡，類別 _____ 等級： ☐ 極重度 Extremely severe ☐ 重度 Severe ☐ 領有身心障礙手冊，類別 _____ Level: ☐ 中度 Moderate ☐ 輕度 Mild ☐ Have major illness certificate? Type: _____ ☐ Have physical disability handbook? _____	
	家族疾病史：患有重大遺傳性疾病之家屬稱謂， _____，疾病名稱 _____ Family Medical History : Which ,if any, of your family members have hereditary medical conditions/illness? _____ Conditions/illness? _____	
生活型態 Personal Health Life History	※請勾選最合適的選項：Choose the most appropriate answer applicable to you in the past one year?	
	1. 睡眠習慣： ☐ 每日睡足7小時 ☐ 不足7小時 ☐ 時常失眠 How many hours do you sleep a day? ☐ 7 hours or more ☐ less than 7 hours ☐ insomnia	
	2. 早餐習慣： ☐ 都不吃 ☐ 有時吃 ☐ 每天吃，幾點吃？_____點 Do you have breakfast? ☐ No ☐ Occasionally ☐ Everyday, what time? _____	
	3. 若以每週至少運動3次，每次至少30分鐘為基準，心跳達每分鐘130下，您做到了嗎： ☐ 有 ☐ 沒有 Do you exercise at least 3 times a week and at least 30 minutes each time? ☐ Yes ☐ No	
	4. 吸菸行為： ☐ 不吸菸 ☐ 偶爾吸菸 ☐ 每天吸菸，_____支/天 ☐ 已戒除 Do you smoke? ☐ No ☐ Occasionally ☐ Everyday, ___cigarettes/day ☐ Quit *您若抽菸希望為您提供戒菸資訊嗎？ ☐ 願意 ☐ 不願意 *If you smoke, do you want to be provided with information to help you quit smoking? ☐ Yes ☐ No	
	5. 喝酒行為： ☐ 不喝酒 ☐ 偶爾喝酒 ☐ 每天喝酒，_____杯/天 ☐ 已戒除 Do you drink? ☐ No ☐ Occasionally ☐ Everyday, ___glasses/day ☐ Quit	
	6. 嚼食檳榔： ☐ 不嚼檳榔 ☐ 偶爾嚼檳榔 ☐ 每天嚼檳榔，_____粒/天 ☐ 已戒除 Do you chew betel nuts? ☐ No ☐ Occasionally ☐ Everyday, ___seed/day ☐ Quit	
	7. 常覺得焦慮、憂慮嗎？ ☐ 沒有 ☐ 很少 ☐ 時常 Do you feel anxious or depressed? ☐ Never ☐ Seldom ☐ Often	
	8. 常覺得胸悶嗎？ ☐ 沒有 ☐ 很少 ☐ 時常 Do you feel suffocated? ☐ Never ☐ Seldom ☐ Often	
	9. 常覺得胃痛嗎？ ☐ 沒有 ☐ 很少 ☐ 時常 Do you have stomachache? ☐ Never ☐ Seldom ☐ Often	
10. 常覺得頭痛嗎？ ☐ 沒有 ☐ 很少 ☐ 時常 Do you have headache? ☐ Never ☐ Seldom ☐ Often		
11. 月經情況（女生回答）：Menstrual period history(female students only) (1) 初次月經年齡：_____歲 At what age did you have first menstrual period? _____ (2) 月經是否規律？ ☐ 是（間隔日期_____天） ☐ 否 Do you have regular period cycles? ☐ Yes (Interval ___days) ☐ No (3) 有無經痛現象？ ☐ 沒有 ☐ 有 ☐ 偶爾 Do you suffer from menstrual cramps? ☐ No ☐ Yes ☐ Sometimes		
12. 排便習慣： ☐ 每天至少一次 ☐ 兩天 ☐ 三天 ☐ 四天以上 Bowel habits: How often do you defecate? ☐ At least 1 time a day ☐ 2day ☐ 3day ☐ over 4 day		
13. 網路使用習慣：過去7天內(不含假日)每日除了上課及作功課需要之外，累積網路使用的時間？ Internet using habit: the past 7 days (not included the weekend), exclude daily studying needs, how many hours had you surfed on the Internet? ☐ 每天少於1小時 ☐ 每天約1-2小時 ☐ 每天約2-4小時 ☐ 每天約4-5小時 ☐ 每天約5小時或以上 ☐ Less than an hour per day. ☐ 1-2 hours per day. ☐ 2-4 hours per day ☐ 4-5 hours per day. ☐ 5 or more hours per day.		
自我健康評估 Self Assessment	1. 一般來說，您認為您目前的健康狀況是？ ☐ 非常好 ☐ 稍微好 ☐ 沒有差別 ☐ 稍微差 ☐ 非常差 How do you feel about your physical health condition? ☐ Very good ☐ Fairly good ☐ Average ☐ Worse ☐ Very bad	
	2. 一般來說，您認為您目前的心理健康是？ ☐ 非常好 ☐ 稍微好 ☐ 沒有差別 ☐ 稍微差 ☐ 非常差 How do you feel about your mental health condition? ☐ Very good ☐ Fairly good ☐ Average ☐ Worse ☐ Very bad	
	※目前有哪些健康問題？請敘述？Please describe health-related problems if you have had.	

國立中山大學健康檢查記錄表 Health Examination Record

基於個人隱私權及個人資料保護法，您是否同意將體檢結果依輔導、醫療之需要送請相關單位追蹤輔導與關懷。

☐同意 ☐不同意 簽名：_____

注意事項：

①請持本表至公立醫院、醫學中心或區域醫院檢查。

②本表未蓋醫院關防者無效。
③請儘速健檢，因某些檢查項目（如B型肝炎檢查），需時較久，約十至十四天始完成檢驗報告。

姓 名 Name		身分證字號 ID/Passport Number																	
系 所 Department		學 號 Student ID Number																	
項目Item		日期Date		年Year				月Mon				日Day							
一般 檢 查	體 格 Build	身 高 Height				cm		體 重 Weight				Kg		腰 圍 Waistline				cm	
	血 壓 Blood pressure	/				mmHg		脈 搏 Pulse Rate				次/分							
	視 力 Vision	裸 視 Naked Eye	右 Right				左 left		矯 正 Corrected		右 right				左 left				
		辨色力Color Blindnes ☐ 無明顯異常 Normal ☐ 辨色力異常Abnormal ☐ 其他Other																	
理 學 檢 查 physical Exam.	口 腔 Oral cavity	牙齒位置圖 檢查代碼 C-齲齒 X-缺牙 △-已矯正 ψ-阻生牙 Sp.贅生牙 Dental Cavities Anodontia Corrected Hinder Supernumary Tooth																	
		R.top 右上																L.top 左上	
		R.bottom 右下	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	L.bottom 左下
	☐ 口腔衛生不良 Bad oral Hygiene ☐ 牙結石 Dental Plaque ☐ 牙齦炎 Gingivitis ☐ 牙周炎 Periodontal Disease ☐ 口腔黏膜異常 Oral mucosa disturbances ☐ 齒列咬合不正 Malocclusion ☐ 其他 Other _____																		
	耳 鼻 喉 Ear Nose Throat	☐ 無明顯異常 Normal ☐ 聽力異常： ☐ 左 ☐ 右 ☐ 其他 ☐ 無明顯異常 Normal ☐ 斜 頸 Torticollis ☐ 異常腫塊 Abnormal Mass ☐ 其他																	
	頭 頸 Head & Neck	☐ 無明顯異常 Normal ☐ 心肺疾病 Cardiac and Pulmonary disease ☐ 心雜音 Heart murmur ☐ 心律不整 Cardiac arrhythmia ☐ 胸廓異常 Thoracic Anomaly ☐ 其他																	
	胸 部 Chest	☐ 無明顯異常 Normal ☐ 異常腫大 Splenohepatomegaly ☐ 其他																	
	腹 部 Abdomen	☐ 無明顯異常 Normal ☐ 肢體畸型 Limb deformity ☐ 其他																	
	肌肉骨關節 Musculoskeletal System	☐ 無明顯異常 Normal ☐ 異位性皮膚炎 Atopic dermatitis ☐ 其他																	
皮 膚 Skin	☐ 無明顯異常 Normal ☐ 異位性皮膚炎 Atopic dermatitis ☐ 其他																		
胸部X光 Chest Radiograph																			
實 驗 室 檢 查 Laboratory Exam.	尿 液 檢 查 Urinalysis	尿糖(glucose)：								酸鹼度(PH值)：									
		尿蛋白(protein)：								潛血(occult blood)：									
	血 液 常 規 檢 查 Complete Blood Count	白血球(WBC)：								紅血球(RBC)：									
		血色素(Hb)：								血球容積比(Hct)：									
		平均血球容積(MCV)：								血小板(Platelet)：									
	血 清 生 化 檢 查 serum biochemistry	麩胺酸草醋酸轉胺酶GOT：								麩胺酸丙酮酸轉胺酶GPT：									
		血尿素氮(BUN)：								肌酸酐(Creatinine)：									
		總膽固醇(T-CHOL)：								尿酸(UA)：									
肝 炎 標 記 Hepatitis Exa.	B型肝炎表面抗原： (HBsAg)								B型肝炎表面抗體： (HBsAb)										
醫師總評及建議 Suggestions										醫師簽章 Doctor's Signature									
矯治追蹤記錄 Records of treatment																			
特 殊 記 載 Remarks																			

《背面資料請進入「學生註冊網頁或學務綜合資訊平台」詳填》