

定期追蹤關懷記錄

過程紀要：特殊疾病個案管理記錄表

南安國小特殊疾病個案管理記錄表

姓名：廖	性別：男	班級	座號	
就醫日期：105年11月1日	一年一級			
診斷名稱：視光性視網膜炎	一年二級			
視況：每日運球	一年三級			
	一年四級			
	一年五級			
就醫醫院：省小兒科	身分證字號			
姓名	關係	宅	公	手機
陳	祖叔			
時間	健康輔導記錄	紀錄者		
105.11.1	曾至診所進行視光性視網膜炎之檢查，目前視力良好，每日運球，以維持視力。	陳		
106.8.1	視網膜病變在學期的視力有增加。	陳		
106.8.15	曾至診所進行視光性視網膜炎之檢查，目前視力良好，每日運球，以維持視力。	陳		
銷案日期				

製表人： 衛生組長： 學務主任： 校長：

過程紀要：特殊疾病個案管理記錄表

南安國小特殊疾病個案管理記錄表

姓名：陳	性別：女	班級	座號	
就醫日期：年 月 日	一年一級			
診斷名稱：視光性視網膜炎	一年二級			
視況：每日運球	一年三級			
	一年四級			
	一年五級			
就醫醫院：省小兒科	身分證字號			
姓名	關係	宅	公	手機
陳	姊姊			
陳	姊姊			
時間	健康輔導記錄	紀錄者		
105.11.1	曾至診所進行視光性視網膜炎之檢查，目前視力良好，每日運球，以維持視力。	陳		
106.8.1	視網膜病變在學期的視力有增加。	陳		
106.8.15	曾至診所進行視光性視網膜炎之檢查，目前視力良好，每日運球，以維持視力。	陳		
銷案日期				

製表人： 衛生組長： 學務主任： 校長：

過程紀要：特殊疾病個案管理記錄表

南安國小特殊疾病個案管理記錄表

姓名/姓	性別: 女	班級	座號
就醫日期: 2015.10.16	一年二班	16	
診斷名稱: 小兒近視	一年二班	16	
視力(戴鏡後)	0.8		
視診醫院: 亞東醫院	身分證字號		

姓名	關係	電話	手機
林	母	0911111111	0911111111
林	父	0911111111	0911111111

時間	健康輔導記錄	紀錄者
105.10.16	醫師診斷小兒近視，配戴OK鏡，每日配戴12小時，並配合戶外活動。	陳燕
105.10.20	配戴OK鏡後，視力改善。	陳燕
105.10.25	醫師提醒配戴OK鏡時，應注意配戴時間，並定期回診。	陳燕

時間	健康輔導記錄	紀錄者
105.11.16	學生視力改善，戶外活動量增加，視力穩定。	陳燕
105.12.16	因是一個月回診一次，狀況穩定。	陳燕

過程紀要：矯治回條追蹤繳回

視力健康檢查複檢與矯治回條 四年丁班 8號 李 2015.10.16

醫療機構名稱: 亞東醫院 眼科醫師簽章: [Signature] 檢查日期: 2015年 10月 16日

醫師檢查結果: 裸視視力 正常 異常(裸眼右: 0.5 裸眼左: 0.6) (裸視視力正常指當眼睛未使用任何輔具, 包括眼鏡、隱形眼鏡、角膜型等, 視力達0.9以上, 有使用者請勾選異常)

若有異常, 請打勾(可複選)

1. 弱視 2. 屈光不正 散瞳度數: 是 否

(1. 家長無法配合 2. 已散瞳劑使用 3. 下次回診日期時間 _____ 4. 其他 _____)

(1) 近視: 右眼(-0.75)度 左眼(-0.75)度 (2) 遠視: 右眼()度 左眼()度

(3) 散光: 右眼(-0.75)度 左眼(-0.75)度

3. 其他異常(請註明) 高度近視 視神經萎縮 動脈硬化 2016

醫師建議處理: (可複選)

1. 點藥治療 2. 配鏡矯治 3. 更換鏡片 4. 遮眼治療 5. 配戴隱形眼鏡

6. 定期檢查(下次回診日期: 年 月 日) 7. 角膜型型 8. 其他

家長聯絡事項: 家長簽章: 陳燕