

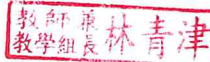




# 台南市新化區正新國民小學簽

簽 114年9月10日 健康中心	會 簽	教務處：    總務處：  輔導處： 
批 示	主旨：檢呈本校114學年度特殊疾病暨運動需注意之學生名冊，會知相關處室教師及人員。	
	說明：一、依據九十年三月二十八日府教體字第043052號函發佈「加強校園運動安全注意要點」第八條規定辦理。 二、本名冊依據各班導師負責收集之「學生緊急事件聯絡卡」登錄之過去疾病史急需特別注意的個人特殊疾病或傷殘問題並經與家長電話聯絡後建立。 三、「各班個人疾病史照護清單」護理師、班級導師、體育老師並會簽相關行政人員，正本留存於健康中心備查，副本一份給體育老師，一份給班級導師存查，附班級導師及科任老師簽名表。 四、本名冊（附於後）請有關人員妥為保管運用並注意保密。 五、時效期程：114學年度。	

護理師



衛生組長



體育組長：



學務主任：



校長



1年1班

年	班級	座號	姓名	疾病	陳述	照護
1	1	16	林栢瑗	其他	過敏性鼻炎(L-Zyretec 5mg抗組織胺服用)	依其診斷書寫照護重點
1	1	17	姚孜穎	心臟病		避免劇烈運動注意心跳節律

承辦人:

護理師 李淑鈴

組長:

教師兼馬培如  
衛生組長

主任:

教師兼葉雅惠  
學務主任

校長:

臺南市新化區正新國民小學校長 郭昇欣

導師

教師 蘇暄

主任 吳冠霖 顏世瑛  
曾銀期

1年2班

年	班級	座號	姓名	疾病	陳述	照護
1	2	1	陳至翰	蠶豆症		避免使用禁忌的食品藥品
1	2	17	林依晴	過敏物質	甲殼類過敏	避免接觸過敏原及休克症狀發生
1	2	18	湯雨霏	過敏物質	核桃類	避免接觸過敏原及休克症狀發生
1	2	19	張芯睿	氣喘		注意季節變化家中存有備藥避免接觸過敏原

承辦人：

護理師 李淑鈴

組長：

教師兼衛生組長 馬培如

主任：

教師兼學務主任 葉雅惠

校長：

臺南市新化區正新國民小學校長 郭昇欣

護理師 王麗華

書記 吳冠霖

曾威期

顏世瑛

1年2班

年	班級	座號	姓名	疾病	陳述	照護
1	2	1	陳至翰	蠶豆症		避免使用禁忌的食品藥品
1	2	7	黃昀愷	其他	體溫38度容易熱痙攣	依其診斷書寫照護重點
1	2	7	黃昀愷	心理或精神性疾病	輕度自閉症+過動症	依其診斷書寫照護重點
1	2	17	林依晴	過敏物質	甲殼類過敏	避免接觸過敏原及休克症狀發生
1	2	18	湯雨霏	過敏物質	核桃類	避免接觸過敏原及休克症狀發生
1	2	19	張芯睿	氣喘		注意季節變化家中存有備藥避免接觸過敏原

承辦人：

護理師李淑鈴

組長：

教師兼衛生組長馬培如

主任：

教師兼學務主任葉雅惠

校長：

臺南市新化區正新國民小學校長郭昇欣

1年3班

年	班級	座號	姓名	疾病	陳述	照護
1	3	9	林冠宇	其他	熱痙攣，注意體溫	依其診斷書寫照護重點
1	3	11	劉承恩	腎臟病	水腎，注意水分補充定時上廁所	依醫囑按時服藥定期追蹤評估腎功能
1	3	14	吳金峰	過敏物質	灰塵/塵蟎	避免接觸過敏原及休克症狀發生
1	3	16	蘇彤安	心臟病	肺動脈關閉卵圓孔0-3公分	避免劇烈運動注意心跳節律
1	3	18	蔡彤依	腎臟病		依醫囑按時服藥定期追蹤評估腎功能

承辦人：

護理師李淑鈴

組長：

教師兼衛生組長馬培如

主任：

教師兼學務主任葉雅惠

校長：

臺南市新化區正新國民小學校長郭昇欣

教師吳亮儀

林冠宇 曾鈺期 顏世英  
吳冠昇

2年1班

年	班級	座號	姓名	疾病	陳述	照護
2	1	5	吳侑霖	氣喘	觸絨毛玩具 成大檢測塵蟎過敏	注意季節變化家中存有備藥避免接觸過敏原
2	1	5	吳侑霖	過敏物質	支氣管過敏	避免接觸過敏原及休克症狀發生
2	1	6	陳偉鈞	蠶豆症		避免使用禁忌的食品藥品
2	1	17	林芊宸	過敏物質	甲殼類過敏	避免接觸過敏原及休克症狀發生

承辦人:

護理師 李淑鈴

組長:

教師兼馬培如  
衛生組長

主任:

教師兼葉雅惠  
學務主任

校長:

臺南市新化區正新國民小學校長 郭昇欣

醫師 許愷玲

科任 涂君若

王明君

劉孟涵

顏世瑛

2年2班

年	班級	座號	姓名	疾病	陳述	照護
2	2	3	黃少賢	疝氣	已痊癒	若尚未手術依疝氣之程度給予適當照護
2	2	6	莊麒弘	蠶豆症		避免使用禁忌的食品藥品
2	2	21	林渝苓	其他	弱視(配戴眼鏡)	依其診斷書寫照護重點

承辦人:

組長:

主任:

校長:

護理師李淑鈴

教師兼衛生組長馬培如

教師兼學務主任葉雅惠

臺南市新化區正新國民小學校長郭昇欣

郭師  
陳珠萍

到任  
涂君若  
王明君  
劉孟涵  
顏世瑛

2年3班

年	班級	座號	姓名	疾病	陳述	照護
2	3	1	王洺澤	氣喘	注意感冒、天氣變化及激烈活動後呼吸狀況	注意季節變化家中存有備藥避免接觸過敏原
2	3	5	陳震宇	過敏物質	塵蟎、蝦子過敏，3個月回診追蹤	避免接觸過敏原及休克症狀發生
2	3	5	陳震宇	其他	甲狀腺低下，每半年回診	依其診斷書寫照護重點
2	3	12	林彥呈	氣喘	感冒須注意呼吸狀態	注意季節變化家中存有備藥避免接觸過敏原
2	3	12	林彥呈	心理或精神性疾病	亞斯伯格	依其診斷書寫照護重點
2	3	14	楊芮臻	其他	助聽器使用	依其診斷書寫照護重點
2	3	19	簡靖耘	氣喘		注意季節變化家中存有備藥避免接觸過敏原

承辦人：

護理師李淑鈴

組長：

教師兼衛生組長 馬培如

主任：

教師兼學務主任 葉雅惠

校長：

臺南市新化區正新國民小學校長 郭昇欣

醫師 陳玉娟

科任 涂君若 顏世瑛

王明君

劉重涵

3年1班

年	班級	座號	姓名	疾病	陳述	照護
3	1	2	雲宏規	過敏物質	蝦子、竹筍可少量	避免接觸過敏原及休克症狀發生
3	1	18	傅郁喬	心臟病	心房中膈缺損	避免劇烈運動注意心跳節律 不宜完高速墜落遊樂設施，如大怒神、高空滑行等。
3	1	20	林芷涵	過敏物質	帶殼海鮮	避免接觸過敏原及休克症狀發生

承辦人：

護理師 李淑鈴

組長

教師兼衛生組長 馬培如

主任：

教師兼學務主任 葉雅惠

校長：

臺南市新化區正新國民小學校長 郭昇欣

導師 楊廷章

主任： 林 新 居 排  
 音： 郭 陸 予  
 健： 曾 銀 勤  
 自： 蕭 麗 雯  
 杜： 葉 精 鈞  
 英： 王 明 君  
 資： 蕭 麗 雯

3年2班

年	班級	座號	姓名	疾病	陳述	照護
3	2	4	鄭丞傑	氣喘		注意季節變化家中存有備藥避免接觸過敏原
3	2	4	鄭丞傑	其他	經常服用藥物:利他能	依其診斷書寫照護重點
3	2	8	張祐嘉	過敏物質	塵蹣, 貓毛, 狗毛過敏 易過敏咳嗽	避免接觸過敏原及休克症狀發生
3	2	13	黃柏翔	重大手術	燙傷, 目前穿壓力衣治療(113已移除)	依手術後是否留下後遺寫照護重點

承辦人:

護理師 李淑鈴

組長:

教師兼衛生組長 馬培如

主任:

教師兼學務主任 葉雅惠

校長:

臺南市新化區正新國民小學校長 郭昇欣

教師 鄭雅惠

許春林

黃麗雯

曾金鼎

王明君

符光烈

黃純翔

郭佳好

3年3班

年	班級	座號	姓名	疾病	陳述	照護
3	3	4	劉宇杰	其他	過動，服用藥物:利他能	依其診斷書寫照護重點
3	3	9	李千睿	其他	過敏性鼻炎	依其診斷書寫照護重點
3	3	21	賴語希	其他	右眼弱視，先天性白內障	依其診斷書寫照護重點

承辦人:

護理師李淑鈴

組長:

教師兼馬培如  
衛生組長

主任:

教師兼葉雅惠  
學務主任

校長:

臺南市新化區正新國民小學校長郭昇欣

醫師陳靜儀

資訊: 邱志弘

體: 許春秋

陳: 曾銀期

英: 王明志

目: 黃麗雯

音: 郭昇欣

本士: 黃靜娟

3年4班

年	班級	座號	姓名	疾病	陳述	照護
3	4	1	郭倍誠	氣喘	112年5月急性氣喘發作	注意季節變化家中存有備藥避免接觸過敏原
3	4	2	郭晨賦	其他 + 氣喘	避用gentamicin類有耳毒性藥物	依其診斷書寫照護重點

承辦人:

護理師 李淑鈴

組長:

教師兼衛生組長 馬培如

主任:

教師兼學務主任 葉雅惠

校長:

臺南市新化區正新國民小學校長 郭昇欣

醫師

鍾佳如

科任

自 蕭麗霞  
 英 于明君  
 社 黃詩羽  
 資 林若弘  
 伴 許泰林  
 健 曾金期  
 音 郭麗子

4年1班

年	班級	座號	姓名	疾病	陳述	照護
4	1	2	胡子雋	過敏物質	空氣品質	避免接觸過敏原及休克症狀發生
4	1	5	林浚修	其他	先天性腸扭轉不全	依其診斷書寫照護重點
4	1	15	林丞暄	心臟病	心室中膈缺損有重大傷病卡因心律不整. 小孩有心跳快速. 每分鐘200以上. 請立刻送醫. 並通知家長. 目前服用 propafenone(心利正膜衣錠). Amidarone(臟得樂錠)緊急事故後送成大醫院	避免劇烈運動注意心跳節律
4	1	15	林丞暄	氣喘		注意季節變化家中存有備藥避免接觸過敏原
4	1	22	江怡萱	氣喘	服用史肺泰及艾敏釋(吸入用藥)	注意季節變化家中存有備藥避免接觸過敏原

承辦人:

護理師 李淑鈴

組長:

教師兼衛生組長 馬培如

主任:

教師兼學務主任 葉雅惠

校長:

臺南市新化區正新國民小學校長 郭昇欣

郭

教師 謝郁敏

郭

自然 許保祥

台語 莫精利

英文 楊心風

音樂 何怡親

資訊 譚學強

健康 曾銀期

體育 詹文龍

4年2班

年	班級	座號	姓名	疾病	陳述	照護
4	2	5	蔡宗燁	心臟病	卵圓孔閉鎖不全(111.12.21自然癒合)每年追蹤	避免劇烈運動注意心跳節律
4	2	12	蔡秉諺	過敏物質	牛肉	避免接觸過敏原及休克症狀發生
4	2	13	楊又謙	過敏物質	鼻子過敏，皮膚易起疹子	避免接觸過敏原及休克症狀發生
4	2	18	林子沛	其他	弱視	依其診斷書寫照護重點

承辦人：

組長：

主任：

校長：

護理師李淑鈴

教師兼衛生組長馬培如

教師兼學務主任葉雅惠

臺南市新化區正新國民小學校長郭昇欣

蔡汶真

體：余文雄  
自：許咏祥  
資：陳學濤  
英：楊心夙

音：何怡親  
健：曾銘期  
本：莫新翔

4年3班

年	班級	座號	姓名	疾病	陳述	照護
4	3	2	王鉉承	心臟病	川崎氏症後心臟二尖瓣三尖瓣逆流並且下心室微受損. 卵圓孔未閉(0.33)定期回診追蹤. 如遇緊急狀況先CALL 119後送奇美醫院. 禁止重度運動. 田徑賽. 球賽. 游泳賽. 體操賽. 技擊賽. 拔河. 車賽. 等	避免劇烈運動注意心跳節律
4	3	2	王鉉承	蠶豆症		避免使用禁忌的食品藥品
4	3	13	許柏翊	疝氣	左側已開刀	若尚未手術依疝氣之程度給予適當照護
4	3	13	許柏翊	過敏物質	鼻竇炎已痊癒	避免接觸過敏原及休克症狀發生
4	3	15	陳妍君	腎臟病	單邊腎臟萎縮，每年會定期追蹤建議少油少鹽食物	定期追蹤評估腎功能
4	3	22	孫宜妘	重大手術	腸套疊	依手術後是否留下後遺寫照護重點
4	3	22	孫宜妘	其他	中耳炎	依其診斷書寫照護重點

承辦人:

護理師李淑鈴

組長:

教師兼衛生組長馬培如

主任:

教師兼學務主任葉雅惠

校長:

臺南市新化區正新國民小學校長郭昇欣

導師: 蔡怡婷

楊心鳳 Joyce

陳容廷

蔡文娟  
何怡親  
葉鈺翔

許子  
曾鈺其

4年4班

年	班級	座號	姓名	疾病	陳述	照護
4	4	8	梁佑鉸	過敏物質	不新鮮海產、油炸及含色素食物	避免接觸過敏原及休克症狀發生
4	4	13	黃士軒	過敏物質	鼻子過敏	避免接觸過敏原及休克症狀發生
4	4	21	鄭嫻岑	氣喘	1131203初次發作，噴霧劑備用，體育課注意運動激烈程度	注意季節變化家中存有備藥避免接觸過敏原

承辦人：

護理師李淑鈴

組長：

教師兼衛生組長馬培如

主任：

教師兼學務主任葉雅惠

校長：

臺南市新化區正新國民小學校長郭昇欣

黃明雅

健康：曾銀期  
 資訊：馮翠濤  
 英語：楊心夙  
 自然：許傑祥  
 音樂：何怡親  
 閩南語：葉轉翔  
 體育：侯文敏

5年1班

年	班級	座號	姓名	疾病	陳述	照護
5	1	1	蔡秉翔	其他	肝母細胞瘤已痊癒.成大定期追蹤110.8.13已回診	依其診斷書寫照護重點
5	1	8	李祥睿	過敏物質	桃子	避免接觸過敏原及休克症狀發生
5	1	10	黃聖傑	疝氣	已痊癒	若尚未手術依疝氣之程度給予適當照護
5	1	12	蘇貫允	其他	左耳聽力弱.不影響學習.	依其診斷書寫照護重點
5	1	14	林姮鎧	疝氣	已痊癒	
5	1	15	張恩慈	其他	聽力障礙.使用助聽器	依其診斷書寫照護重點

承辦人:

護理師 李淑鈴

組長:

教師兼衛生組長 馬培如

主任:

教師兼學務主任 葉雅惠

校長:

臺南市新化區正新國民小學校長 郭昇欣

王貞文

陳學清  
葉創伶  
林素坤  
黃慧玲

5年2班

年	班級	座號	姓名	疾病	陳述	照護
5	2	2	吳冠穎	其他	鼻子過敏	依其診斷書寫照護重點
5	2	3	張介實	氣喘	本學期已嘗試停用口服藥物, 學生會攜帶支氣管擴張劑以備不時之需, 請導師避免校內接觸環境含有塵蟎或煙霧	注意季節變化家中存有備藥避免接觸過敏原
5	2	4	蔡宗呈	氣喘	服用氣喘藥 110.9.8就醫 cetia 1顆tonpicon0.7顆 mys0.3顆睡前 1 amxokast 1顆睡前 avamys 鼻噴劑 一天一次	注意季節變化家中存有備藥避免接觸過敏原
5	2	5	林以倫	其他	鼻子過敏. 睡前服用勝克敏液. 改善過敏, 急性蕁麻疹	依其診斷書寫照護重點
5	2	14	周欣穎	過敏物質	海帶海苔	避免接觸過敏原及休克症狀發生

承辦人:

護理師李淑鈴

組長:

教師兼衛生組長馬培如

主任:

教師兼學務主任葉雅惠

校長:

臺南市新化區正新國民小學校長郭昇欣

黃馨儀  
葉俞伶  
黃精鈞  
自林碧津  
社呂貞蓉  
英楊心佩  
體許春梅

5年3班

年	班級	座號	姓名	疾病	陳述	照護
5	3	5	卓埕弘	蠶豆症		避免使用禁忌的食品藥品
5	3	19	卓惠妮	過敏物質	蝦仁	避免接觸過敏原及休克症狀發生
5	3	23	周巧芸	心臟病	未痊癒.可正常生活 110.4.12奇美醫院回診.卵圓孔未閉合.心室中膈缺損輕微二尖瓣回流須預防心內膜炎	避免劇烈運動注意心跳節律 家長主訴一切正常沒有特別需要限制.正常生活模式.

承辦人:

組長:

主任:

校長:

護理師李淑鈴

教師兼衛生組長馬培如

教師兼學務主任葉雅惠

臺南市新化區正新國民小學校長郭昇欣

導師 陳憶涵

科任 曾銀期 王明君

楊心月 劉登港

林書坤 黃慧剛

陳紫晴

葉介倫

5年4班

年	班級	座號	姓名	疾病	陳述	照護
5	4	5	吳宸韻	疝氣	手術後	若尚未手術依疝氣之程度給予適當照護
5	4	5	吳宸韻	過敏物質		避免接觸過敏原及休克症狀發生
5	4	10	張敬直	其他	弱視. 先天性閃光	配戴眼鏡矯正. 注意座位安排
5	4	14	黃佳蕙	氣喘		注意季節變化家中存有備藥避免接觸過敏原

承辦人:

組長:

主任:

校長:

護理師 李淑鈴

教師兼衛生組長 馬培如

教師兼學務主任 葉雅惠

臺南市新化區正新國民小學校長 郭昇欣

導師 謝育青

主任

數學: 楊心月

自然: 林青暉

體育: 吳冠霖

資訊: 連馨涵

社會. 健康: 王明君

音樂: 葉俞伶

台語: 葉陸莉

6年1班

年	班級	座號	姓名	疾病	陳述	照護
6	1	12	張子成	氣喘	空氣不好易咳嗽吃藥控制中	免接觸過敏空氣不好時. 不做劇烈運動
6	1	13	裴豐榮	過敏物質	海鮮	1. 避免接觸過敏原及休克症狀發生 2. 請導師留意營養午餐種類
6	1	16	沈秣楹	氣喘	未痊癒 氣候變化易引發. 若發現不舒服. 呼吸急促請家長帶回	注意季節變化家中存有備藥避免接觸過敏原
6	1	26	陳秣茜	其他	右耳聽不見	依其診斷書寫照護重點

承辦人:

護理師 李淑鈴

組長:

教師兼衛生組長 馬培如

主任:

教師兼學務主任 葉雅惠

校長:

臺南市新化區正新國民小學校長 郭昇欣

導師 張倚嘉

科任 曾銀期

涂君茗

呂貞慧

陳學謙

何怡親

余文曜

黃楚翔

6年2班

年	班級	座號	姓名	疾病	陳述	照護
6	2	15	鄭米芮	氣喘		注意季節變化家中存有備藥避免接觸過敏原
6	2	15	鄭米芮	其他	川崎症已痊癒定期追蹤	依其診斷書寫照護重點
6	2	16	林采岑	過敏物質	異位性皮膚炎	減緩不適 避免接觸過敏原及休克症狀發生
6	2	21	蘇彥熙	過敏物質	絨毛娃娃	避免接觸過敏原及休克症狀發生

承辦人：

護理師 李淑鈴

組長：

教師兼衛生組長 馬培如

主任：

教師兼學務主任 葉雅惠

校長：

臺南市新化區正新國民小學校長 郭昇欣

導師 陳俊臣

沈君若 葉錦翔  
 何怡親 許春林  
 呂貞蓉  
 曾敏琪 馬培如

6年3班

年	班級	座號	姓名	疾病	陳述	照護
6	3	1	黃育宸	過敏物質	塵蟎.溫度變化	生 不要冰冷食物或飲料海鮮不要
6	3	11	洪靖侑	蠶豆症		避免使用禁忌的食品藥品(樟腦丸)
6	3	14	黃佳宜	過敏物質	海鮮	避免接觸過敏原及休克症狀發生
6	3	16	卓瑾惠	過敏物質	蝦仁	避免接觸過敏原及休克症狀發生
6	3	16	卓瑾惠	其他	弱視	戴眼鏡治療中
6	3	18	劉彥彤	氣喘		注意季節變化家中存有備藥避免接觸過敏原
6	3	20	張恩綺	過敏物質	氯黴素	避免接觸過敏原及休克症狀發生
6	3	26	楊秉勳	氣喘		2. 避免少接觸花粉、塵蟎、動物的毛屑等過敏原

承辦人:

護理師 李淑鈴

組長:

教師兼衛生組長 馬培如



主任:

教師兼學務主任 葉雅惠

校長:

臺南市新化區正新國民小學校長 郭昇欣

葉雅惠  
黃靖侑  
蘇芸瑩  
馬培如

王淑娟  
劉孟涵  
曾銀期  
陳紫君

6年4班

年	班級	座號	姓名	疾病	陳述	照護
6	4	2	林湧峻	疝氣	未痊癒	若尚未手術依疝氣之程度給予適當照護
6	4	3	李晏嘉	心臟病	陣發性上心室頻脈成大追蹤	避免劇烈運動注意心跳節律自備藥Isomil需要時服用
6	4	4	田柏祐	其他	鼻子過敏	依其診斷書寫照護重點
6	4	5	史家郡	過敏物質		避免接觸過敏原及休克症狀發生
6	4	12	蔡侖宸	其他	ADHD(過動)服用利他能，注意ADHD之行為，亞斯伯格	依其診斷書寫照護重點
6	4	18	蘇婷鈺	心臟病	法洛氏四合症2015年3月26日心臟外科完全矯正手術目前每三個月門診追蹤與治療服用藥物:Aldatin25m每天一顆Fumide 1.5ml一天一次	須限制輕度以上運動 避免劇烈運動 注意心跳節律 禁止重度運動 建議孩童餐與適度運動量力而為
6	4	21	林綵婕	其他	異位性皮膚炎	刺激性食物盡量少吃(例如:芒果, 豆類)

承辦人:

護理師 李淑鈴

組長:

教師兼衛生組長 馬培如

主任:

教師兼學務主任 葉雅惠

校長:

臺南市新化區正新國民小學校長 郭昇欣

導師  
 蘇芸瑩  
 葉雅惠  
 陳學謙  
 劉錫

台南市新化區正新國小--【個案家長聯絡單】

班級座號：101-17 姓名：姚淑穎 日期：114.9.17

親愛的家長您好：

透過緊急聯絡表中的個人疾病史了解孩子有心絞的疾病，想進一步的詢問孩子的健康情形及後續回診情形，請家長協助詳填以下問題，讓老師及學校護理師能對孩子的病情有更明確的了解，當病情若有變化，請隨時與我們連繫，請於 前將資料繳交給導師，讓我們一起守護孩子的健康。

台南市新化區正新國小 健康中心敬啟

-----請協助填寫以下資料-----

- 初次發病時間：108.4
- 最近一次發病時間：無 有：\_\_\_\_\_
- 就診醫院：永康奇美醫院
- 最近一次回診日期：114年 8 月 8 日
- 藥物治療情形：無 有：\_\_\_\_\_（請敘述）

口服藥物：

針劑藥物：

●目前狀況：

定期追蹤

●希望學校配合事項：

可正常作息，劇烈運動後協助觀察有無不適。

※家長簽名：姚珮筠

護理師：

護理師李淑鈴

導師：

教師蘇暄

年級：101 性別：女 姓名：姚文穎

醫師您好：

我是正新國小護理師，姚文穎同學於今年9月就讀本校，為能讓學生在校安全及健康上得到更完善的照護，我想多了解他的診療結果、用藥情形、超音波、心電圖…等相關問題，可否請您將學生此次就醫診療結果，填寫於下列表格(正反面)，以協助作為學校健康照護之方向。

~~感恩能與您共同照護，若您有任何問題或建議，請與我聯繫，再次感謝您~~

(一)、【學生就醫紀錄】：(請填寫)

診療日期	診斷名稱及診療結果	就診醫院/ 醫師簽章	下次 門診時間
114. 8. 8	卵圓孔未閉合 輕度二尖瓣逆流	永康奇美 醫院 劉崑雄	115. 8.

(二)、症狀分級、活動建議、就醫追蹤(請圈選下方之表一)

表一 心臟病學生自覺症狀分級、活動建議及就醫追蹤分類

自覺症狀分級	活動建議	就醫追蹤
<input checked="" type="radio"/> I：心功能良好 無症狀者	<input checked="" type="radio"/> A：不須治療，不須 限制活動量	a：不須醫療追蹤
II：重慶運動時 才有症狀	B：須限制重慶運動	<input checked="" type="radio"/> b：須作定期醫療追蹤
III：中度及輕度 運動時就有 症狀者	C：須限制中度運動 D：須限制輕度運動	c：須作心內膜炎預防 d：父母須學習心肺復健術
IV：日常生活及 輕度運動時 也有症狀者	E：須在家或住院治 療及臥床休息者	

《謝謝您，背面還有》

台南市新化區正新國小--【個案家長聯絡單】

班級座號: 102-7 姓名: 黃明暉 日期: 114.10.1.

親愛的家長您好:

透過緊急聯絡表中的個人疾病史了解孩子有 熱性痙攣 的疾病, 想進一步的詢問孩子的健康情形及後續回診情形, 請家長協助詳填以下問題, 讓老師及學校護理師能對孩子的病情有更明確的了解, 當病情若有變化, 請隨時與我們連繫, 請於 前將資料繳交給導師, 讓我們一起守護孩子的健康。

台南市新化區正新國小 健康中心敬啟

-----請協助填寫以下資料-----

- 初次發病時間: 1Y多
- 最近一次發病時間: 無 有: \_\_\_\_\_
- 就診醫院: 奇美
- 最近一次回診日期: 113年6月20日
- 藥物治療情形: 無 有: 退燒 (請敘述)

口服藥物:  
退燒藥水

針劑藥物:

●目前狀況:  
最近身體健康, 所以, 保護得很好! 口罩是一大功臣!

●希望學校配合事項:  
溫度只要37.5度以上, 就要退燒, 不然很快會燒上去。一旦發作, 請注意他嘴巴有無東西, 側躺, 發作時間約30秒至一分~發作完他會很累, 正常的, 再請通知我! 謝

※家長簽名: 方好洋 護理師: 護理師李淑鈴 導師: 教師王麗華

台南市新化區正新國小--【個案家長聯絡單】

班級座號：102-19 姓名：張忠睿 日期：114.9.17

親愛的家長您好：

透過緊急聯絡表中的個人疾病史了解孩子有氣喘的疾病，想進一步的詢問孩子的健康情形及後續回診情形，請家長協助詳填以下問題，讓老師及學校護理師能對孩子的病情有更明確的了解，當病情若有變化，請隨時與我們連繫，請於 前將資料繳交給導師，讓我們一起守護孩子的健康。

台南市新化區正新國小 健康中心敬啟

-----請協助填寫以下資料-----

- 初次發病時間：114.3.3
- 最近一次發病時間：無 有：\_\_\_\_\_
- 就診醫院：聖琳格小兒科
- 最近一次回診日期：114年3月24日
- 藥物治療情形：無 有：不記得藥名(請敘述)

口服藥物：

針劑藥物：

●目前狀況：

只有感冒支氣管發炎時容易誘發。  
目前正常

●希望學校配合事項：

不喝冰飲或吃冰品

※家長簽名：張忠睿

護理師：護理師李淑鈴

導師：教師王麗華

台南市新化區正新國小--【個案家長聯絡單】

班級座號: 103-9 姓名: 林冠宇 日期: 114.9.17

親愛的家長您好:

透過緊急聯絡表中的個人疾病史了解孩子有熱性癲的疾病,想進一步的詢問孩子的健康情形及後續回診情形,請家長協助詳填以下問題,讓老師及學校護理師能對孩子的病情有更明確的了解,當病情若有變化,請隨時與我們連繫,請於 前將資料繳交給導師,讓我們一起守護孩子的健康。

台南市新化區正新國小 健康中心敬啟

-----請協助填寫以下資料-----

- 初次發病時間: 2020.5.2 ●最近一次發病時間: 無 有: \_\_\_\_\_
- 就診醫院: 奇美 ●最近一次回診日期: \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日
- 藥物治療情形: 無 有: \_\_\_\_\_(請敘述)

口服藥物:

退燒藥

針劑藥物:

●目前狀況:

良好,未再發

●希望學校配合事項:

若體溫超過39.5以上請儘速替他退燒  
或立刻通知家長,由家長帶回

※家長簽名: 李淑玲  
9/19

護理師:

護理師李淑玲

導師:

教師吳亮儀

台南市新化區正新國小【個案家長聯絡單】

班級座號：103-11

姓名：劉承恩

日期：114.9.17

親愛的家長您好：

透過緊急聯絡表中的個人疾病史了解孩子有腎臟病的疾病，想進一步的詢問孩子的健康情形及後續回診情形，請家長協助詳填以下問題，讓老師及學校護理師能對孩子的病情有更明確的了解，當病情若有變化，請隨時與我們連繫，請於 前將資料繳交給導師，讓我們一起守護孩子的健康。

台南市新化區正新國小 健康中心敬啟

-----請協助填寫以下資料-----

- 初次發病時間：出生
- 最近一次發病時間：無 有：\_\_\_\_\_
- 就診醫院：成大醫院
- 最近一次回診日期：\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日
- 藥物治療情形：無 有：\_\_\_\_\_（請敘述）

口服藥物：

針劑藥物：

●目前狀況：

定期回診觀察

●希望學校配合事項：

注意飲水與排尿  
有發燒情形立刻通知

※家長簽名：

護理師：

護理師李淑鈴

導師：

教師吳亮儀

台南市新化區正新國小—【個案家長聯絡單】

班級座號：

103-16

姓名：

蘇彤宇

日期：

114.9.17

親愛的家長您好：

透過緊急聯絡表中的個人疾病史了解孩子有 心臟 的疾病，想進一步的詢問孩子的健康情形及後續回診情形，請家長協助詳填以下問題，讓老師及學校護理師能對孩子的病情有更明確的了解，當病情若有變化，請隨時與我們連繫，請於 \_\_\_\_\_ 前將資料繳交給導師，讓我們一起守護孩子的健康。

台南市新化區正新國小 健康中心敬啟

-----請協助填寫以下資料-----

●初次發病時間：

●最近一次發病時間：無 有：\_\_\_\_\_

●就診醫院：瑞馨婦幼醫院

●最近一次回診日期：114年9月25日

●藥物治療情形：無 有：\_\_\_\_\_ (請敘述)

口服藥物：

針劑藥物：

●目前狀況：

~~良好~~  
心臟發育已呈異常，原卵圓孔 $0.3cm$ 已閉合。

●希望學校配合事項： 注意運動狀況即可。

※家長簽名：

蘇彤宇 9/25

護理師：

護理師李淑鈴

導師：

教師吳亮儀

年級：103 性別：女 姓名：蘇彤安

醫師您好：

我是正新國小護理師，蘇彤安同學於今年9月就讀本校，為能讓學生在校安全及健康上得到更完善的照護，我想多了解他的診療結果、用藥情形、超音波、心電圖…等相關問題，可否請您將學生此次就醫診療結果，填寫於下列表格(正反面)，以協助作為學校健康照護之方向。

~~感恩能與您共同照護，若您有任何問題或建議，請與我聯繫，再次感謝您~~

(一)、【學生就醫紀錄】：(請填寫)

診療日期	診斷名稱及診療結果	就診醫院/ 醫師簽章	下次 門診時間
114.9.25	卵圓孔已閉合. 如附件.	如附件.	無

(二)、症狀分級、活動建議、就醫追蹤(請圈選下方之表一)

表一 心臟病學生自覺症狀分級、活動建議及就醫追蹤分類

自覺症狀分級	活動建議	就醫追蹤
<u>I</u> ：心功能良好 無症狀者	<u>A</u> ：不須治療，不須 限制活動量	<u>a</u> ：不須醫療追蹤
II：重度運動時 才有症狀	B：須限制重度運動	b：須作定期醫療追蹤
III：中度及輕度 運動時就有 症狀者	C：須限制中度運動 D：須限制輕度運動	c：須作心內膜炎預防 d：父母須學習心肺復甦術
IV：日常生活及 輕度運動時 也有症狀者	E：須在家或住院治 療及臥床休息者	

《謝謝您，背面還有》

② 附件

# 環馨婦幼醫院 - 心臟超音波報告單-門診

報告日期: 114/09/25      執行日期: 114/09/25

姓名: 蘇彤安 (7歲) -女      病歷號碼: 0049568

申請醫師: 吳季倫(小兒科)      身分: 健保-一般-(一般)

檢查項目: 超音波心臟圖(包括單)      開單日期: 114/09/25

Inter-atrial shunt, closed

1)Sinus solius, levocardia

2)No chamber dilation

3)Previous an inter-atrial left to right shunt, closed

4)Good LV systolic function, LVEF: 63.22%

5)Left arch, no CoA, no PDA



報告醫師: 吳季倫

專科醫師證號: 兒專醫字第004160 號

列印日期: 114/09/25

列印者: D86

台南市新化區正新國小--【個案家長聯絡單】

班級座號： 103-18 姓名： 蔡彤依 日期： 114.9.17

親愛的家長您好：

透過緊急聯絡表中的個人疾病史了解孩子有 腎臟 的疾病，想進一步的詢問孩子的健康情形及後續回診情形，請家長協助詳填以下問題，讓老師及學校護理師能對孩子的病情有更明確的了解，當病情若有變化，請隨時與我們連繫，請於 前將資料繳交給導師，讓我們一起守護孩子的健康。

台南市新化區正新國小 健康中心敬啟

-----請協助填寫以下資料-----

- 初次發病時間：108年3月
- 最近一次發病時間：無 有：\_\_\_\_\_
- 就診醫院：成大醫院
- 最近一次回診日期：114年4月24日
- 藥物治療情形：無 有：\_\_\_\_\_（請敘述）

口服藥物：無

針劑藥物：無

●目前狀況：先天構造異常，輸尿管逆流Ⅲ級，因泌尿道感染合併腎水腫住院2次，幼兒時曾口服抗生素一年控制病情（目前已停藥），出院後持續回診追蹤（每半年），目前左側腎臟偏小，醫生判定是正常值（低標）不至於影響腎臟功能，

●希望學校配合事項：無症狀發燒，請通知家長

※家長簽名：謝淑伶

護理師：

護理師李淑鈴

導師：

教師吳亮儀

台南市新化區正新國小--【個案家長聯絡單】

班級座號： 201-5

姓名： 吳有霖

日期： 114.9.17

親愛的家長您好：

透過緊急聯絡表中的個人疾病史了解孩子有 氣喘 的疾病，想進一步的詢問孩子的健康情形及後續回診情形，請家長協助詳填以下問題，讓老師及學校護理師能對孩子的病情有更明確的了解，當病情若有變化，請隨時與我們連繫，請於 前將資料繳交給導師，讓我們一起守護孩子的健康。

台南市新化區正新國小 健康中心敬啟

-----請 協助 填寫 以下 資料-----

●初次發病時間： ●最近一次發病時間：無 有：\_\_\_\_\_

●就診醫院： ●最近一次回診日期： 114年 6月 15日

●藥物治療情形：無 有：\_\_\_\_\_（請敘述）

口服藥物：

針劑藥物：

●目前狀況：

定期回診

●希望學校配合事項：

不吃冰的所有食物及不接觸有毛的娃娃

※家長簽名： 黃安菁 護理師：

護理師 李淑鈴

導師：

教師 許愷玲

台南市新化區正新國小一【個案家長聯絡單】

班級座號：203-1

姓名：王洛澤

日期：114.9.17

親愛的家長您好：

透過緊急聯絡表中的個人疾病史了解孩子有氣喘的疾病，想進一步的詢問孩子的健康情形及後續回診情形，請家長協助詳填以下問題，讓老師及學校護理師能對孩子的病情有更明確的了解，當病情若有變化，請隨時與我們連繫，請於前將資料繳交給導師，讓我們一起守護孩子的健康。

台南市新化區正新國小 健康中心敬啟

-----請協助填寫以下資料-----

●初次發病時間：2020年 ●最近一次發病時間：無 有：\_\_\_\_\_

●就診醫院：成大醫院 ●最近一次回診日期：2024年 9 月 日

●藥物治療情形：無 有：\_\_\_\_\_ (請敘述)

口服藥物：滅喘淨液 (Meptin)

噴劑藥物：吸必擴，艾敏釋專用噴劑。

●目前狀況：

經過持續治療，目前穩定控制中

●希望學校配合事項：

季節變換，激烈運動，或感冒時，留意呼吸狀況。

※家長簽名：吳陸慕

護理師：護理師李淑鈴

導師：

教師陳玉娟

台南市新化區正新國小一【個案家長聯絡單】

班級座號： 2035 姓名： 陳震宇 日期： 114.9.17

親愛的家長您好：

透過緊急聯絡表中的個人疾病史了解孩子有甲狀腺-低下的疾病，想進一步的詢問孩子的健康情形及後續回診情形，請家長協助詳填以下問題，讓老師及學校護理師能對孩子的病情有更明確的了解，當病情若有變化，請隨時與我們連繫，請於 前將資料繳交給導師，讓我們一起守護孩子的健康。

台南市新化區正新國小 健康中心敬啟

-----請協助填寫以下資料-----

- 初次發病時間：出生30天內 ●最近一次發病時間：無 有：\_\_\_\_\_
- 就診醫院：成大小兒內分泌特別門診 ●最近一次回診日期：2024年12月05日
- 藥物治療情形：無 有：\_\_\_\_\_ (請敘述)

口服藥物：  
已停用

針劑藥物：

●目前狀況：

最後一次回診，醫生說指數已回歸正常，所以建議停藥2年後，再回診做最後追蹤，如果2年後追蹤指數正常，就可以完全畢業，不需回診。下次回診會在2026.12前。

●希望學校配合事項：

無

※家長簽名：簡佑錫 護理師：護理師李淑鈴 導師：教師陳玉娟

台南市新化區正新國小一【個案家長聯絡單】

班級座號： 203-12

姓名： 林彥呈

日期： 114.9.17

親愛的家長您好：

透過緊急聯絡表中的個人疾病史了解孩子有 氣喘 的疾病，想進一步的詢問孩子的健康情形及後續回診情形，請家長協助詳填以下問題，讓老師及學校護理師能對孩子的病情有更明確的了解，當病情若有變化，請隨時與我們連繫，請於 前將資料繳交給導師，讓我們一起守護孩子的健康。

台南市新化區正新國小 健康中心敬啟

-----請協助填寫以下資料-----

- 初次發病時間： 2歲
- 最近一次發病時間： 無 有： 2024年 上半年
- 就診醫院： 成大
- 最近一次回診日期： 114年 6月 日
- 藥物治療情形： 無 有： 欣流 (請敘述)

口服藥物： 欣流。

針劑藥物：

- 目前狀況： 穩定。  
10月回診後可停藥

●希望學校配合事項：

※家長簽名：

陳楠素

護理師：

護理師李淑鈴

導師：

教師陳玉娟

台南市新化區正新國小一【個案家長聯絡單】

班級座號：

20319

姓名：簡靖耘

日期：114.9.17

親愛的家長您好：

透過緊急聯絡表中的個人疾病史了解孩子有氣喘的疾病，想進一步的詢問孩子的健康情形及後續回診情形，請家長協助詳填以下問題，讓老師及學校護理師能對孩子的病情有更明確的了解，當病情若有變化，請隨時與我們連繫，請於\_\_\_\_\_前將資料繳交給導師，讓我們一起守護孩子的健康。

台南市新化區正新國小 健康中心敬啟

-----請協助填寫以下資料-----

- 初次發病時間：112/1/17
- 最近一次發病時間：無 有：\_\_\_\_\_
- 就診醫院：成大醫院
- 最近一次回診日期：114年 9 月 日
- 藥物治療情形：無 有：\_\_\_\_\_（請敘述）

口服藥物：

針劑藥物：

●目前狀況：

從發病至今有2~3次喉有喘的徵兆時即使用醫師給的備用藥(支氣管擴張劑)將其壓下，故尚未有再次發病的情形，目前醫師開始停止鼻噴劑等保養用藥，觀察靖耘是否穩定。

●希望學校配合事項：

如果靖耘有氣喘徵兆請電話通知。

※家長簽名：簡福佑

護理師：

護理師李淑鈴

導師：

教師陳玉娟

台南市新化區正新國小--【個案家長聯絡單】

班級座號： 201-18 姓名： 傅郁喬 日期： 114.9.17

親愛的家長您好：

透過緊急聯絡表中的個人疾病史了解孩子有 心取 的疾病，想進一步的詢問孩子的健康情形及後續回診情形，請家長協助詳填以下問題，讓老師及學校護理師能對孩子的病情有更明確的了解，當病情若有變化，請隨時與我們連繫，請於 前將資料繳交給導師，讓我們一起守護孩子的健康。

台南市新化區正新國小 健康中心敬啟

-----請協助填寫以下資料-----

- 初次發病時間： 先天                      ●最近一次發病時間： 無    有：\_\_\_\_\_
- 就診醫院： 義大醫院                      ●最近一次回診日期： 114年 9月 5日
- 藥物治療情形： 無    有：\_\_\_\_\_ (請敘述)

口服藥物：

針劑藥物：

●目前狀況：

無特殊狀況，定期回診追蹤即可。(1-2年回診)

●希望學校配合事項：

除高空設施避免外，其餘無特別限制。

※家長簽名： 鍾佩美

護理師：

護理師李淑鈴

導師：

楊廷章

臺南市正新國小 學生就醫紀錄單

年級：301 性別：女 姓名：傅郁喬

醫師您好：

我是正新國小護理師，傅郁喬 同學 就讀本校，為能讓學生在校安全及健康上得到更完善的照護，我想多了解他的診療結果、用藥情形、超音波、心電圖…等相關問題，可否請您將學生此次就醫診療結果，填寫於下列表格(正反面)，以協助作為學校健康照護之方向。

~~感恩能與您共同照護，若您有任何問題或建議，請與我聯繫，再次感謝您~~

(一)、【學生就醫紀錄】：(請填寫)

診療日期	診斷名稱及診療結果	就診醫院/ 醫師簽章	下次 門診時間

(二)、症狀分級、活動建議、就醫追蹤 (請圈選下方之表一)

表一 心臟病學生自覺症狀分級、活動建議及就醫追蹤分類

自覺症狀分級	活動建議	就醫追蹤
I：心功能良好 無症狀者	A：不須治療，不須 限制活動量	a：不須醫療追蹤
II：重慶運動時 才有症狀	B：須限制重慶運動	b：須作定期醫療追蹤
III：中度及輕度 運動時就有 症狀者	C：須限制中度運動 D：須限制輕度運動	c：須作心內膜炎預防 d：父母須學習心肺復甦術
IV：日常生活及 輕度運動時 也有症狀者	E：須在家或住院治 療及臥床休息者	

《謝謝您，背面還有》

台南市新化區正新國小--【個案家長聯絡單】

班級座號: 304-1 姓名: 李倍誠 日期: 114.9.17

親愛的家長您好:

透過緊急聯絡表中的個人疾病史了解孩子有 氣喘 的疾病,想進一步的詢問孩子的健康情形及後續回診情形,請家長協助詳填以下問題,讓老師及學校護理師能對孩子的病情有更明確的了解,當病情若有變化,請隨時與我們連繫,請於 9/20 前將資料繳交給導師,讓我們一起守護孩子的健康。

台南市新化區正新國小 健康中心敬啟

-----請協助填寫以下資料-----

- 初次發病時間: 111年5月
- 最近一次發病時間: 無 有: 8月1日
- 就診醫院: 第一次:成大醫院
- 最近一次回診日期: 114年8月1日
- 藥物治療情形: 無 有: \_\_\_\_\_ (請敘述)

口服藥物:

針劑藥物:

●目前狀況:

目前是有沒有症狀,除非感冒引起,才會發生。

●希望學校配合事項:

略  
如果感冒嚴重時,會跟老師說。減少跑步就不會引起氣喘。感冒一好,就沒問題。

※家長簽名: 賴毓芬

護理師: 護理師李淑鈴

導師: 教師鍾伶如

台南市新化區正新國小--【個案家長聯絡單】

班級座號: 304-2

姓名: 紀長賦

日期: 114.9.12

親愛的家長您好:

透過緊急聯絡表中的個人疾病史了解孩子有 哮喘 的疾病,想進一步的詢問孩子的健康情形及後續回診情形,請家長協助詳填以下問題,讓老師及學校護理師能對孩子的病情有更明確的了解,當病情若有變化,請隨時與我們連繫,請於 前將資料繳交給導師,讓我們一起守護孩子的健康。

台南市新化區正新國小 健康中心敬啟

-----請協助填寫以下資料-----

- 初次發病時間: 9/11
- 最近一次發病時間: 無 有: \_\_\_\_\_
- 就診醫院: 徐小兒科
- 最近一次回診日期: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日
- 藥物治療情形: 無 有: \_\_\_\_\_ (請敘述)

口服藥物:

針劑藥物:

●目前狀況:

藥物治療後已恢復

●希望學校配合事項:

有呼吸不順的狀況,請通知

※家長簽名:

陳世柱

護理師:

護理師李淑鈴

導師:

教師鍾伶如





臺南市正新國小 學生就醫紀錄單




年級：401 性別：女 姓名：林承諭

醫師您好：

我是正新國小護理師，林承諭同學就讀本校，為能讓學生在校安全及健康上得到更完善的照護，我想多了解他的診療結果、用藥情形、超音波、心電圖…等相關問題，可否請您將學生此次就醫診療結果，填寫於下列表格(正反面)，以協助作為學校健康照護之方向。

~~感恩能與您共同照護，若您有任何問題或建議，請與我聯繫，再次感謝您~~

(一)、【學生就醫紀錄】：(請填寫)

診療日期	診斷名稱及診療結果	就診醫院/ 醫師簽章	下次 門診時間
114/10/14	1. 心室上心搏 2. 心房中隔缺損  		115/01/06

(二)、症狀分級、活動建議、就醫追蹤 (請圈選下方之表一)

表一 心臟病學生自覺症狀分級、活動建議及就醫追蹤分類

自覺症狀分級	活動建議	就醫追蹤
I：心功能良好無症狀者	A：不須治療，不須限制活動量	a：不須醫療追蹤
II：量度運動時才有症狀	B：須限制量度運動	b：須作定期醫療追蹤
III：中度及輕度運動時就有症狀者	C：須限制中度運動 D：須限制輕度運動	c：須作心內膜炎預防 d：父母須學習心肺復甦術
IV：日常生活及輕度運動時也有症狀者	E：須在家或住院治療及臥床休息者	

《謝謝您，背面還有》

台南市新化區正新國小--【個案家長聯絡單】

班級座號: 401-22

姓名: 江怡萱

日期: 114.9.17

親愛的家長您好:

透過緊急聯絡表中的個人疾病史了解孩子有 氣喘 的疾病, 想進一步的詢問孩子的健康情形及後續回診情形, 請家長協助詳填以下問題, 讓老師及學校護理師能對孩子的病情有更明確的了解, 當病情若有變化, 請隨時與我們連繫, 請於 前將資料繳交給導師, 讓我們一起守護孩子的健康。

台南市新化區正新國小 健康中心敬啟

-----請協助填寫以下資料-----

●初次發病時間: ●最近一次發病時間: 無 有: \_\_\_\_\_

●就診醫院: 葉倍宏小兒科診所 ●最近一次回診日期: 114年 7月 5日

●藥物治療情形: 無 有: \_\_\_\_\_ (請敘述)

口服藥物:

艾姆羅鼻用噴液懸浮劑  
便肺素倍氣吸入劑

針劑藥物:

●目前狀況:

固定3個月回診追蹤

●希望學校配合事項:

※家長簽名: 王恩貞

護理師: 護理師李淑鈴

導師: 教師謝郁敏

台南市新化區正新國小--【個案家長聯絡單】

班級座號: 403-2

姓名: 王鈺承

日期: 114.9.17

親愛的家長您好:

透過緊急聯絡表中的個人疾病史了解孩子有 心口 的疾病,想進一步的詢問孩子的健康情形及後續回診情形,請家長協助詳填以下問題,讓老師及學校護理師能對孩子的病情有更明確的了解,當病情若有變化,請隨時與我們連繫,請於 前將資料繳交給導師,讓我們一起守護孩子的健康。

台南市新化區正新國小 健康中心敬啟

-----請協助填寫以下資料-----

- 初次發病時間: 約一歲半時 ●最近一次發病時間: 無 有: \_\_\_\_\_
- 就診醫院: 奇美醫院 ●最近一次回診日期: 113年9月?日
- 藥物治療情形: 無 有: \_\_\_\_\_ (請敘述)

口服藥物:

當時有使用阿斯匹靈,約三,四年月。

針劑藥物:

注射高劑量靜脈免疫球蛋白,約11天

●目前狀況: 追蹤

一直有在定期回診心臟的部份(奇美)

二尖瓣,三尖瓣血液回流。

二尖瓣膜閉鎖不全。

目前定期追蹤會改為三年一次,因孩子狀況沒明顯惡化。

●希望學校配合事項: 所以醫院評估三年回診追蹤。

不能過於激烈的活動,例如=躲避球

但如果小朋友自己覺得體力能負荷,基本上都讓他參與沒有關係

※家長簽名:

姚念廷

護理師:

護理師李淑鈴

導師:

蔡保婷

年級：403 性別：男 姓名：王鈺承

醫師您好：

我是正新國小護理師，王鈺承同學，於9月就讀本校，為能讓學生在校安全及健康上得到更完善的照護，我想多了解他的診療結果、用藥情形、超音波、心電圖…等相關問題，可否請您將學生此次就醫診療結果，填寫於下列表格(正反面)，以協助作為學校健康照護之方向。

~~感恩能與您共同照護，若您有任何問題或建議，請與我聯繫，再次感謝您~~

## (一)、【學生就醫紀錄】：(請填寫)

診療日期	診斷名稱及診療結果	就診醫院/ 醫師簽章	下次 門診時間
113 年 9 月	二尖瓣厚，三尖瓣血液回流。 二尖瓣閉鎖不全。 無其它明顯問題	奇美醫院	116 年

## (二)、症狀分級、活動建議、就醫追蹤 (請圈選下方之表一)

表一 心臟病學生自覺症狀分級、活動建議及就醫追蹤分類

自覺症狀分級	活動建議	就醫追蹤
I：心功能良好 無症狀者	A：不須治療，不須 限制活動量	a：不須醫療追蹤
II：重度運動時 才有症狀	B：須限制重度運動	b：須作定期醫療追蹤
III：中度及輕度 運動時就有 症狀者	C：須限制中度運動 D：須限制輕度運動	c：須作心內膜炎預防 d：父母須學習心肺復甦術
IV：日常生活及 輕度運動時 也有症狀者	E：須在家或住院治 療及臥床休息者	

《謝謝您，背面還有》



台南市新化區正新國小--【個案家長聯絡單】

班級座號：404-21

姓名：孫淑玲

日期：114.9.17

親愛的家長您好：

透過緊急聯絡表中的個人疾病史了解孩子有氣喘的疾病，想進一步的詢問孩子的健康情形及後續回診情形，請家長協助詳填以下問題，讓老師及學校護理師能對孩子的病情有更明確的了解，當病情若有變化，請隨時與我們連繫，請於 前將資料繳交給導師，讓我們一起守護孩子的健康。

台南市新化區正新國小 健康中心敬啟

-----請協助填寫以下資料-----

●初次發病時間：105.12月 ●最近一次發病時間：無 有：\_\_\_\_\_

●就診醫院：徐小兒科 ●最近一次回診日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

●藥物治療情形：無 有：擴張劑 (請敘述)

口服藥物：

抗過敏藥

針劑藥物：

●目前狀況：

無用藥，觀察。

(通常會出現在感冒期，合併氣喘)

●希望學校配合事項：

盡量避免劇烈運動即可！

※家長簽名：

鄭清承

護理師：

護理師李淑鈴

導師：

黃明雅



台南市新化區正新國小--【個案家長聯絡單】

班級座號：5023

姓名：張介賓

日期：114.9.17

親愛的家長您好：

透過緊急聯絡表中的個人疾病史了解孩子有氣喘的疾病，想進一步的詢問孩子的健康情形及後續回診情形，請家長協助詳填以下問題，讓老師及學校護理師能對孩子的病情有更明確的了解，當病情若有變化，請隨時與我們連繫，請於前將資料繳交給導師，讓我們一起守護孩子的健康。

台南市新化區正新國小 健康中心敬啟

-----請協助填寫以下資料-----

- 初次發病時間：幼兒園時      ●最近一次發病時間：無 有：2025.8.20
- 就診醫院：麻豆陳信宏小兒科      ●最近一次回診日期：2025年 8月 22日
- 藥物治療情形：無 有：類固醇 (請敘述)

口服藥物：

針劑藥物：

●目前狀況：

急性期 = 晚上噴類固醇噴劑保養。

發作時會一直咳，需噴短效型擴張劑緩解。

●希望學校配合事項：

減少粉塵較多的地方，像掃地易揚塵的区域

※家長簽名：陳淑婷

護理師：

護理師李淑鈴

導師：

導師黃馨儀



台南市新化區正新國小一【個案家長聯絡單】

班級座號：503-23

姓名：周巧芸

日期：114.9.17

親愛的家長您好：

透過緊急聯絡表中的個人疾病史了解孩子有心臟的疾病，想進一步的詢問孩子的健康情形及後續回診情形，請家長協助詳填以下問題，讓老師及學校護理師能對孩子的病情有更明確的了解，當病情若有變化，請隨時與我們連繫，請於前將資料繳交給導師，讓我們一起守護孩子的健康。

台南市新化區正新國小 健康中心敬啟

-----請協助填寫以下資料-----

- 初次發病時間：無
- 最近一次發病時間：無 有：\_\_\_\_\_
- 就診醫院：奇美醫院
- 最近一次回診日期：2024年7月29日
- 藥物治療情形：無 有：\_\_\_\_\_（請敘述）

口服藥物：

無

針劑藥物：

無

●目前狀況：

無

目前正常。

●希望學校配合事項：

無

※家長簽名：李月綺

護理師：

護理師 李淑鈴

導師：陳憶涵

年級：503 性別：女 姓名：周巧芸

醫師您好：

我是正新國小護理師，周巧芸 同學就讀本校，為能讓學生在校安全及健康上得到更完善的照護，我想多了解他的診療結果、用藥情形、超音波、心電圖…等相關問題，可否請您將學生此次就醫診療結果，填寫於下列表格(正反面)，以協助作為學校健康照護之方向。

--感恩能與您共同照護，若您有任何問題或建議，請與我聯繫，再次感謝您--

## (一)、【學生就醫紀錄】：(請填寫)

診療日期	診斷名稱及診療結果	就診醫院/ 醫師簽章	下次 門診時間

## (二)、症狀分級、活動建議、就醫追蹤 (請圈選下方之表一)

表一 心臟病學生自覺症狀分級、活動建議及就醫追蹤分類

自覺症狀分級	活動建議	就醫追蹤
I：心功能良好 無症狀者	A：不須治療，不須 限制活動量	a：不須醫療追蹤
II：重度運動時 才有症狀	B：須限制重度運動	b：須作定期醫療追蹤
III：中度及輕度 運動時就有 症狀者	C：須限制中度運動 D：須限制輕度運動	c：須作心內膜炎預防 d：父母須學習心肺復甦術
IV：日常生活及 輕度運動時 也有症狀者	E：須在家或住院治 療及臥床休息者	

《謝謝您，背面還有》

台南市新化區正新國小--【個案家長聯絡單】

班級座號: 504-14 姓名: 黃佳慧 日期: 114.9.17

親愛的家長您好:

透過緊急聯絡表中的個人疾病史了解孩子有氣喘的疾病,想進一步的詢問孩子的健康情形及後續回診情形,請家長協助詳填以下問題,讓老師及學校護理師能對孩子的病情有更明確的了解,當病情若有變化,請隨時與我們連繫,請於 前將資料繳交給導師,讓我們一起守護孩子的健康。

台南市新化區正新國小 健康中心敬啟

-----請協助填寫以下資料-----

●初次發病時間: ●最近一次發病時間: 無 有: \_\_\_\_\_

●就診醫院: ●最近一次回診日期: 年 月 日

●藥物治療情形: 無 有: \_\_\_\_\_ (請敘述)

口服藥物: 無

針劑藥物: 無

●目前狀況: 咳嗽

●希望學校配合事項: 不喝冰的

※家長簽名: 陳秋妃 護理師:

護理師李淑鈴

導師: 謝育青



台南市新化區正新國小--【個案家長聯絡單】

班級座號: 601-16

姓名: 張祿楹

日期: 114.9.17

親愛的家長您好:

透過緊急聯絡表中的個人疾病史了解孩子有氣喘的疾病,想進一步的詢問孩子的健康情形及後續回診情形,請家長協助詳填以下問題,讓老師及學校護理師能對孩子的病情有更明確的了解,當病情若有變化,請隨時與我們連繫,請於 前將資料繳交給導師,讓我們一起守護孩子的健康。

台南市新化區正新國小 健康中心敬啟

-----請協助填寫以下資料-----

●初次發病時間: ●最近一次發病時間: 無 有: \_\_\_\_\_

●就診醫院: ●最近一次回診日期: \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

●藥物治療情形: 無 有: \_\_\_\_\_ (請敘述)

口服藥物:

無

針劑藥物:

無

●目前狀況:

不需藥物治療

●希望學校配合事項:

若祿楹自己感覺身體不適  
無法上課,請他休息或聯  
絡家人

※家長簽名: 張祿楹

護理師: 護理師李淑鈴

導師: 張傳嘉

台南市新化區正新國小【個案家長聯絡單】

班級座號: 602-15

姓名: 鄭半島

日期: 114.9.17

親愛的家長您好:

透過緊急聯絡表中的個人疾病史了解孩子有氣喘的疾病，想進一步的詢問孩子的健康情形及後續回診情形，請家長協助詳填以下問題，讓老師及學校護理師能對孩子的病情有更明確的了解，當病情若有變化，請隨時與我們連繫，請於 前將資料繳交給導師，讓我們一起守護孩子的健康。

台南市新化區正新國小 健康中心敬啟

-----請協助填寫以下資料-----

●初次發病時間: 四年級 ●最近一次發病時間: 無 有: 114.12.1

●就診醫院: 徐小兒科(新化) ●最近一次回診日期: 年 月 日

●藥物治療情形: 無 有: (請敘述)

口服藥物:

吸必擴 定量粉狀吸入劑(必要時用)

針劑藥物:

●目前狀況:

良好

●希望學校配合事項:

如身體不適, 不做劇烈運動(長跑)

※家長簽名: 徐小毅

護理師: 護理師李淑鈴

導師: 陳俊臣

台南市新化區正新國小--【個案家長聯絡單】

班級座號: 602-15

姓名: 蔡米莉

日期: 114.9.17

親愛的家長您好:

透過緊急聯絡表中的個人疾病史了解孩子有 川崎病 的疾病, 想進一步的詢問孩子的健康情形及後續回診情形, 請家長協助詳填以下問題, 讓老師及學校護理師能對孩子的病情有更明確的了解, 當病情若有變化, 請隨時與我們連繫, 請於 前 將資料繳交給導師, 讓我們一起守護孩子的健康。

台南市新化區正新國小 健康中心敬啟

-----請協助填寫以下資料-----

●初次發病時間: 1歲 ●最近一次發病時間: 無 有: \_\_\_\_\_

●就診醫院: 成大醫院 ●最近一次回診日期: 112年12月18日

●藥物治療情形: 無 有: \_\_\_\_\_ (請敘述)

口服藥物:

針劑藥物:

●目前狀況:

良好 ( >年回診照心臟超音波 ) 成大醫院

●希望學校配合事項:

盡量不做劇烈運動

※家長簽名:

蔡米莉

護理師:

護理師李淑鈴

導師:

陳俊臣

台南市新化區正新國小--【個案家長聯絡單】

班級座號: 603-18 姓名: 劉嘉彤 日期: 114.9.17

親愛的家長您好:

透過緊急聯絡表中的個人疾病史了解孩子有氣喘的疾病，想進一步的詢問孩子的健康情形及後續回診情形，請家長協助詳填以下問題，讓老師及學校護理師能對孩子的病情有更明確的了解，當病情若有變化，請隨時與我們連繫，請於 前將資料繳交給導師，讓我們一起守護孩子的健康。

台南市新化區正新國小 健康中心敬啟

-----請協助填寫以下資料-----

- 初次發病時間: 大班
- 最近一次發病時間: 無 有: \_\_\_\_\_
- 就診醫院: 成大
- 最近一次回診日期: \_\_\_\_\_年 月 日
- 藥物治療情形: 無 有: \_\_\_\_\_ (請敘述)

口服藥物:

針劑藥物:

●目前狀況:

未再發生過

●希望學校配合事項:

※家長簽名: 劉力濤

護理師:

護理師李淑鈴

導師:

雅鈴

台南市新化區正新國小--【個案家長聯絡單】

班級座號: 604-18

姓名: 蘇琦鈺

日期: 114.9.17

親愛的家長您好:

透過緊急聯絡表中的個人疾病史了解孩子有 心絞 的疾病, 想進一步的詢問孩子的健康情形及後續回診情形, 請家長協助詳填以下問題, 讓老師及學校護理師能對孩子的病情有更明確的了解, 當病情若有變化, 請隨時與我們連繫, 請於 前將資料繳交給導師, 讓我們一起守護孩子的健康。

台南市新化區正新國小 健康中心敬啟

-----請協助填寫以下資料-----

- 初次發病時間: 出生      ●最近一次發病時間: 無 有: \_\_\_\_\_
- 就診醫院: 成大醫院      ●最近一次回診日期: 2025年 11月 14日
- 藥物治療情形: 無 有: \_\_\_\_\_ (請敘述)

口服藥物: furosemide 2ml qd  
Carvedilol (6.25) 1片 qd

針劑藥物: 無

●目前狀況: 穩定, 需定期追蹤



成大醫院 114.11.14

●希望學校配合事項:

注意是否有呼吸窘迫、心悸、昏厥等情況



114.11.14 成大醫院

※家長簽名: 蘇振宇 護理師:

護理師 李淑鈴

導師: 陳怡伶

## 臺南市正新國小 學生就醫紀錄單

年級：604 性別：女姓名：蘇琦鈺

醫師您好：

我是正新國小護理師，蘇琦鈺同學於今年9月就讀本校，為能讓學生在校安全及健康上得到更完善的照護，我想多了解他的診療結果、用藥情形、超音波、心電圖…等相關問題，可否請您將學生此次就醫診療結果，填寫於下列表格(正反面)，以協助作為學校健康照護之方向。

~~感恩能與您共同照護，若您有任何問題或建議，請與我聯繫，再次感謝您~~

(一)、【學生就醫紀錄】：(請填寫)

診療日期	診斷名稱及診療結果	就診醫院/ 醫師簽章	下次 門診時間
	法洛氏四合症，經外科 手術矯正。		

(二)、症狀分級、活動建議、就醫追蹤 (請圈選下方之表一)

表一 心臟病學生自覺症狀分級、活動建議及就醫追蹤分類

自覺症狀分級	活動建議	就醫追蹤
I：心功能良好 無症狀者	A：不須治療，不須 限制活動量	a：不須醫療追蹤
II：重度運動時 才有症狀	B：須限制重度運動	b：須作定期醫療追蹤
III：中度及輕度 運動時就有 症狀者	C：須限制中度運動 D：須限制輕度運動	c：須作心內膜炎預防 d：父母須學習心肺復甦術
IV：日常生活及 輕度運動時 也有症狀者	E：須在家或住院治 療及臥床休息者	

《謝謝您，背面還有》

## 身高不足學生醫療轉介通知單

親愛的家長: 貴子女5年3班14號劉上煜  
經本校實施健康檢查身高測量活動, 發現有疑似身高生長遲滯現象!

**為維護貴子弟的健康, 請帶他前往內分泌專科醫師處進一步檢查, (若是再次被校方通知, 且未獲得確定診斷者, 建議回原醫院就診), 以把握治療的關鍵時機!**

此致  
貴家長

年級	身高	體重	身高不足標準	BMI	實歲
1	104.1	17	106.7	15.7	6
1	106.7	18.2	106.7	16.0	6
2	109.9	17.8	110.5	14.7	7
2	110	19	110.5	15.7	7
3	113.4	20.2	116.4	15.7	8
3	115.8	21.2	116.4	15.8	8
4	118.9	22.9	120.3	16.2	9
4	120.7	23.2	120.3	15.9	9
5	122.5	24.4	125.5	16.3	10
5	124.9	25.3	125.5	16.2	10

新化區-市立正新國小 健康中心敬啟 2026年3月02日

### 就醫回條

基本資料:

新化區-市立正新國小電話(06)5973113-999

5年3班14號劉上煜

身高: 124.9 體重: 25.3 父親身高 162 公分 母親身高 153 公分

就醫檢查結果(本欄由醫院填寫):

就診醫院名稱: 徐小兒科診所 病歷號碼: 33064 就診日期: 115年3月2日

檢查項目 內容:

身高: 124.9 公分 標的身高: 公分

體重: 25.3 公斤 出生時體重: 公斤

X光 骨齡檢查

血液: 血色素: 甲狀腺素: 生長激素: 染色體: IGF-I:

其他檢查

醫療建議事項: 營養補充, 噴小兒素, 醫字第027052號 徐啓峰醫師

1. 診斷名稱:

家族性矮小  體質性遲緩  特發性矮小  生長激素缺乏

透特納氏症  黏多糖症  軟骨發育不全  診治正常

其他診斷名稱:

家長聯絡事項:

家長簽章: 林冠廷

