

臺南市 112 學年度歸仁國中辦理健康促進成果

項目

六、社區連結與合作：健康服務

指標

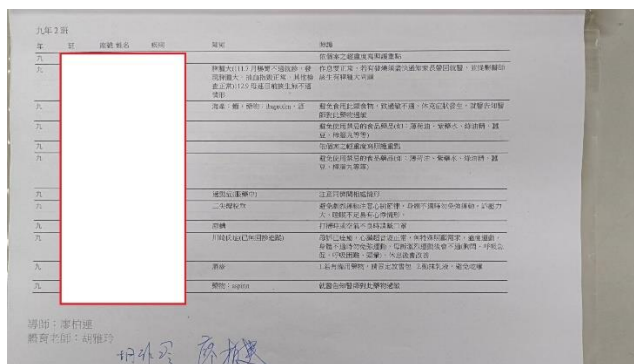
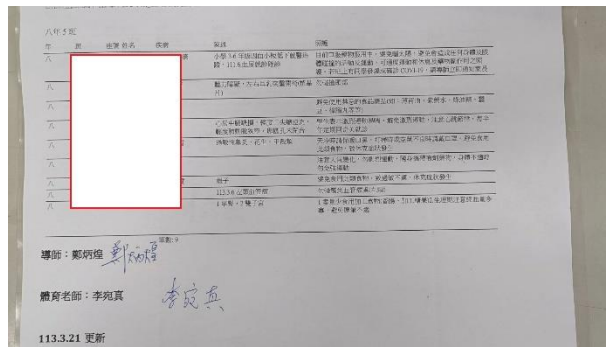
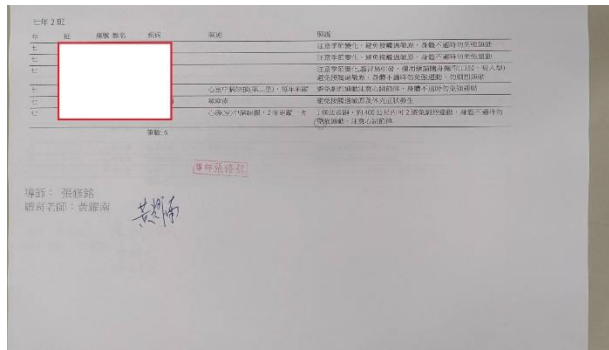
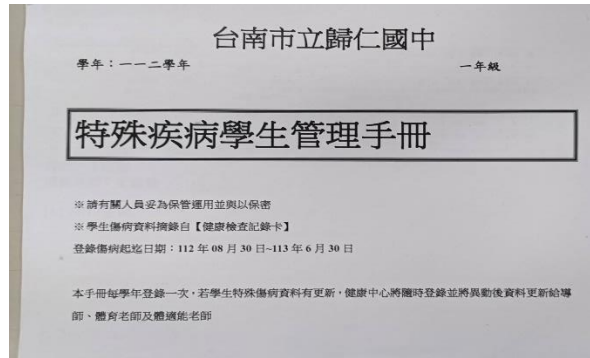
6-2-1 學校主動聯繫學生、家長、教職員工，協助進行其自主健康管理。

參考資料

學生健康檢查-建立名冊



學生特殊疾病名冊建立



健康檢查矯治追蹤

建議診治科別： 骨外科 皮膚科 泌尿科 新陳代謝科

健康結果矯治狀況回條

班級：

建議診治科別	診療日期	醫院名稱/醫師	診療(斷)結果	矯治
脊柱側彎(骨科) <input type="checkbox"/> 外骨科			脊椎側彎 _____ 度	<input type="checkbox"/> 複檢無異狀 <input type="checkbox"/> 已痊癒
牙科 <input type="checkbox"/> 眼科	3705280050 門診章	醫師 盧誌華	已治療	<input type="checkbox"/> 複檢無異狀 <input type="checkbox"/> 已痊癒
皮膚科 <input type="checkbox"/> 耳鼻喉科				<input type="checkbox"/> 複檢無異狀 <input type="checkbox"/> 已痊癒
泌尿科 <input type="checkbox"/> 內兒科				<input type="checkbox"/> 複檢無異狀 <input type="checkbox"/> 已痊癒
新陳代謝科 <input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/> 複檢無異狀 <input type="checkbox"/> 已痊癒

家長聯絡事項： _____ 家長簽章(請簽全名)：

視力健康檢查複檢與矯治回條

醫師檢查結果：
 目前未使用輔具 隱形眼鏡 角膜型型 戴鏡視力右眼(DJ) 左眼(DJ)
 未使用上述輔具時(角膜型不填)：裸視視力 右： _____ 左： _____

若有異常，請打勾(可複選)
 1. 弱視 右眼 左眼
 2. 眩光不正
 數瞳： 是 否

度數：(請務必填寫下列屈光度，若角膜型型請填原的度數)
 (1) 近視：右眼(+)度 左眼(-)度
 (2) 遠視：右眼(+)度 左眼(-)度
 (3) 散光(負值)：右眼(-)度 左眼(-)度

3. 其他異常(請註明) _____

醫師建議處理：
 1. 長效散瞳劑(阿托平 Atropine)
 2. 短效散瞳劑
 3. 其他藥物
 4. 配鏡矯治
 5. 更換鏡片
 6. 遮眼治療
 7. 配戴隱形眼鏡(□軟式 □硬式)
 8. 角膜型型片
 9. 視力保健衛教
 10. 其他 _____
 11. 定期檢查(醫師建議下次回診日期： _____ 月 _____ 日)

眼科醫師與專科醫師簽章： _____ 醫師簽章： _____
 醫師複核姓名： _____ 醫師簽章： _____
 家長聯絡事項： _____ 家長簽章： _____

學生基本資料若有錯誤請於家長聯絡事項內註 請於112/11/30(四)前繳交回條。

血液檢查結果異常通知單

親愛的家長：
 112學年度委由新興醫院辦理健康檢查，已經於 112年 11月 07日抽血檢查後經醫師判斷需複診追蹤，為了瞭解貴子弟的健康狀況，請家長撥空帶貴子弟到醫療院所複診，以維護貴子弟的健康。

檢查項目	檢查結果	參考值	檢查項目	檢查結果	參考值
尿糖	(-)	-	潛血	(-)	-
尿蛋白	(-)	-	尿酸度	6.0	5.0-8.0

檢查項目	檢查結果	單位	參考值
WBC 白血球(血液檢查)	7.7	千/uL	4-11
RBC 紅血球(血液檢查)	4.3	百萬/uL	男4.2-6.2, 女3.7-5.5
Hb 血紅素(血液檢查)	12.5	g/dL	男12.3-18.3, 女11.3-16
MCV 平均紅血球容積(血液檢查)	90.2	fL	79-100
Platelet 血小板(血液檢查)	305	千/uL	120-400
SGOT 麩氨酸轉氨酶(肝功能檢查)	17	U/L	5-37
SGPT 麩氨酸轉氨酶(肝功能檢查)	8	U/L	5-44
GLU 飯前血糖(糖尿病檢查)	72	mg/dL	70-100
CREA 肌酸酐(腎功能檢查)	0.4	mg/dL	0.2-1.2
UA 尿酸(腎功能檢查)	3.5	mg/dL	男3.0-7.6, 女2.3-6.6
T-CHO 膽固醇(血脂防檢查)	206	mg/dL	<200
TG 三酸甘油酯(血脂防檢查)	43	mg/dL	<150

■ T-CHO總膽固醇異常，宜飲食控制，定期追蹤請至家庭醫學科門診追蹤檢查。

醫師評語： _____

新興醫院健康中心 敬啟

血液複檢就醫回條

醫師檢查結果： 高血脂
 醫師建議事項： 飲食控制，定期抽血追蹤
 家長聯絡事項： _____
 家長簽名： 日期： 113年 1月 9日

