**學生健康檢查結果通知**

親愛的家長您好：

貴子女 年 班座號 姓名 於 年 月 日經 醫院健康檢查結果如下：

□健康檢查結果無明顯異狀 □ 有異常，異常項目如下：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 檢查項目 | 無異狀 | 檢 查 內 容 及 結 果 | 醫事人員 |
| 眼 科 | □ | □斜視 □睫毛倒插 □眼球震顫□眼瞼下垂□其他  |  |
| 耳鼻喉科 | □ | 聽力異常:□左 □右□疑似中耳炎，如：耳膜破損 □耳道畸型 □唇顎裂 □構音異常 □過敏性鼻炎 □扁桃腺腫大□耳前瘻管 □耵聹栓塞 □慢性鼻炎 □其它  |  |
| 牙 科 | □ |

| 1.未治療齲齒 | □無 □有 |
| --- | --- |
| 2.已治療齲齒 | □無 □有 |
| 3.恆牙第一大臼齒齲齒經驗 | □無 □有□上顎□下顎 |
| 4.恆牙之窩溝封填 | □無 □有 |
| 5.口腔黏膜狀況 | □正常 □需轉介 |
| 6.治療急迫性 | □無□一般□急治  |
| 7.其他 | □待拔牙 □缺牙□牙結石 □牙周病□口腔衛生不良□牙齦炎 □咬合不正 |

C--齲齒 X--缺牙 🛆--已矯治 /--待拔牙ψ--阻生牙 Sp.--贅生牙

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **18**  | **17** | **16** | **15** | **14** | **13** | **12** | **11** | **21** | **22** | **23** | **24** | **25** | **26** | **27** | **28** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **上** **右****下** | **55** | **54** | **53** | **52** | **51** | **61** | **62** | **63** | **64** | **65** | **上****左** **下** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **85** | **84** | **83** | **82** | **81** | **71** | **72** | **73** | **74** | **75** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **48** | **47** | **46** | **45** | **44** | **43** | **42** | **41** | **31** | **32** | **33** | **34** | **35** | **36** | **37** | **38** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |  |
| 頭 頸 | □ | □斜頸 □甲狀腺腫 □淋巴腺腫大 □其他  |  |
| 胸 部 | □ | **□拒做** □胸廓異常□心肺疾病 □心雜音□心律不整□呼吸聲異常□其他心肺疾病 □其它　　　  |  |
| 男性泌尿生殖 | □ | **□拒做** □隱睪 □陰囊腫大 □包皮異常 □精索靜脈曲張 □其他  |  |
| 四 肢 | □ | □脊柱側彎□肢體畸形□多併指 □蹲距困難□關節變形 □水腫□其它　　　　  |  |
| 腹 部 | □ | **□拒做** □腹部異常腫塊 □其它　　 　　  |  |
| 皮 膚 | □ | □癬□疣□疥瘡□紫斑□濕疹□異位性皮膚炎□黑色棘皮症□其它　　　  |  |
| 血 壓 | □ |  / mmHg (僅國中七年級受檢) 參考值：110-130/65-80 mmHg |  |

**………………………………………………………………………**

 **健康結果矯治狀況回條**

班級： 年 班 號 學生姓名

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 建議診治科別 | 診療日期 | 醫院名稱/醫師 | 診療（斷）結果 | 矯治追蹤建議 |
|  |  |  |  | □複檢無異狀 □不需治療□已痊癒 □矯治中 |
|  |  |  |  | □複檢無異狀 □不需治療□已痊癒 □矯治中 |
|  |  |  |  | □複檢無異狀 □不需治療□已痊癒 □矯治中 |
|  |  |  |  | □複檢無異狀 □不需治療□已痊癒 □矯治中 |

家長聯絡事項： 家長簽章(請簽全名)：

**請家長於一個月內就診，並將回條交回級任導師，以便完成全市健康追蹤輔導彙整工作。謝謝！**