

## 台東縣國中七年級心臟病問卷暨篩檢表

親愛的家長或監護人平安：

根據調查，5 歲至 18 歲的學生約有百分之一患有各種心臟病，如先天性心臟病、風濕性心臟病、川崎症及心律不整等。這些學生都需要及早診斷、治療並定期追蹤，妥善管理，以便預防在學校活動中猝死，茲為早期發現心臟病，本院特印製本問卷篩檢，請貴家長及老師務必真實填寫清楚，凡有疑似心臟病者，我們會進一步安排複診與轉診，診斷確定後，我們會建議學校及家長如何治療與管理，以維護學童的健康。謝謝！

主辦單位：台東縣政府教育處

承辦單位：台東馬偕紀念醫院

學校：\_\_\_\_\_

學生姓名：\_\_\_\_\_（\_\_\_\_\_年級\_\_\_\_\_班\_\_\_\_\_號）

身份證字號：\_\_\_\_\_性別：☐1. 男 ☐2. 女

生日：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日是否為雙(多)胞胎：☐1. 否 ☐2. 是

\_\_\_\_\_縣\_\_\_\_\_市區\_\_\_\_\_街  
住址：\_\_\_\_\_市\_\_\_\_\_鄉鎮\_\_\_\_\_村\_\_\_\_\_路\_\_\_\_\_段\_\_\_\_\_巷\_\_\_\_\_弄\_\_\_\_\_號\_\_\_\_\_樓

家長或監護人姓名：\_\_\_\_\_電話：(家)\_\_\_\_\_（公）\_\_\_\_\_

手機電話：\_\_\_\_\_是否為原住民：☐1. 否 ☐2. 是 \_\_\_\_\_族

學生身高：\_\_\_\_\_公分體重：\_\_\_\_\_公斤血壓：\_\_\_\_\_／\_\_\_\_\_mmHg

問題一、貴子女是否曾經有下列的現象？

☐1. 否

☐2. 是……（請選答一項或一項以上打✓）

a. 沒有原因的心跳快

b. 突然昏倒

c. 運動時心臟(左胸前)部疼痛(成長痛不算)

d. 短期內有兩個或兩個以上的手腿部關節疼痛(因外傷造成者不算)

e. 運動時有呼吸困難、臉色蒼白或嘴唇發紫的現象

f. 用餐碗筷拿不穩甚至掉落地下，或全身有不隨意的運動

g. 軀幹、四肢近端的皮膚有不癢、不痛、不規則輪狀紅斑

h. 手肘、腳踝或關節處有摸到米粒般大小的結節

i. 連續五天以上的發燒，伴隨全身出疹以及四肢末端脫皮

問題二、貴子女是否曾經被醫師診斷或懷疑患有下列疾病？如有請儘可能註明診斷醫院或診所名稱及病歷號碼，以便追蹤。

☐1. 否

☐2. 是……（請選答一項或一項以上打✓）

a. ☐心肌症（醫院名稱：\_\_\_\_\_）

b. ☐川崎症（醫院名稱：\_\_\_\_\_）

c. ☐風濕病、風濕性心臟病（醫院名稱：\_\_\_\_\_）

d. ☐高血脂症（醫院名稱：\_\_\_\_\_）

e. ☐心臟雜音（醫院名稱：\_\_\_\_\_）

f. ☐高血壓（醫院名稱：\_\_\_\_\_）

g. ☐二尖瓣脫垂（醫院名稱：\_\_\_\_\_）

h. ☐瓣膜性心臟病（醫院名稱：\_\_\_\_\_發現時幾\_\_\_\_\_歲）

i. ☐心跳不規則（醫院名稱：\_\_\_\_\_病名\_\_\_\_\_）

j. ☐其他心臟病（醫院名稱：\_\_\_\_\_病名\_\_\_\_\_）

k. ☐先天性心臟病（醫院名稱：\_\_\_\_\_病名\_\_\_\_\_）

若有上述疾病是否仍在持續追蹤？ ☐1. 否

☐2. 是，每\_\_\_\_\_年追蹤一次

醫院名稱\_\_\_\_\_病歷號碼\_\_\_\_\_

☐3. 已痊癒不須追蹤

問題三、貴子女自覺症狀為下列何者？

☐1. 心功能良好無症狀者

☐2. 重度運動時才有症狀者

☐3. 中度及輕度運動時才有症狀者

☐4. 日常生活及輕度運動也有症狀者

問題四、家族是否患有心臟疾病？ ☐1. 否 ☐2. 是

填表人：

填表日期：民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

問卷完畢，謝謝您！

↓↓背面由醫師填寫↓↓

※心臟理學檢查：

1. 正常

2. 異常

□2-1 心雜音

□2-2 心律不整

□2-3 其他

檢查醫師蓋章

※心電圖操作：

檢查日期：年月日

技術員蓋章

※心電圖判讀：

電腦代號

電腦：□正常 □異常（請註明）（）

醫師：□正常 □異常（請註明）（）□無法判讀

心臟初檢結果： □正常 □進行複檢

身體理學檢查：□正常 □異常 □功能性雜音 □沒來複檢

血壓：／（）／（）／（）

血脂肪：（限於特別安排者）

臨時判定：

1. □Acute rheumatic fever(ARF)

2. □Cardiomyopathy(CMP)

3. □Kawasaki disease(KD)

4. □Probable RHD

5. □Abnormal EKG(請註明：)
6. □Mitral valve prolapse(MVP)

7. □Hyperlipidemia(HLP)

8. □Hypertension(HT)

9. □CHD(病名：)

10. □Other：

心臟複檢結果(以下由小兒科醫師填寫)

□需轉診 □調閱病歷 □不需轉診 □電話 □診斷書

小兒科醫師簽章： 日期：民國 年 月 日

心臟轉診結果（以下由小兒心臟專科醫師填寫）

輸入編號：

心臟檢查醫院：台東馬偕紀念醫院 病歷號碼：

登錄員：

理學檢查：	胸部X光：
	心電圖：
心臟超音波：	心音圖：
	其他：

組別診斷：

1. □正常 2. □異常 3. □功能性雜音 4. □轉診未到

診斷分類：

1. □風濕熱、風濕性心臟病 2. □心肌症 3. □川崎症 4. □心電圖異常 5. □僧帽瓣脫垂 6. □高血脂症 7. □高血壓 8. □先天性心臟病 9. □其他

診斷病名：

開刀日期： CCF Code( ) ICD-9M( )

表一 心臟病學生自覺症狀分級、活動建議及就醫追蹤分類		
學 生 自 覺 症 狀 分 類	活 動 強 度 分 類	就 醫 追 蹤 分 類
I .心功能良好無症狀者 II .重度運動時才有症狀者 III .中度及輕度運動時才有症狀者 IV .日常生活及輕度運動時也有症狀者	A 級：不須限制活動量 B 級：須限制重度運動 C 級：須限制中度運動 D 級：須限制輕度運動 E 級：須在家或住院治療及臥床休息	a：不須醫療追蹤 b：須作定期醫療追蹤 期間：每 年／月追加一次 c：須作心內膜炎預防 d：父母需學習心肺復甦術

表二 心臟病學童生活強度分類與建議表					
活動強度分類	日 常 活 動 種 類				
	日常生活	輕 度 運 動	中 度 運 動	重 度 運 動	
	上課 (室內) 閱讀	步行、撞球、木球、朝會、簡單體操(健身操、伸展操)短程郊遊、輕鬆游泳與戲水	快走、慢跑、騎腳踏車、射箭、跳水、騎馬、休閒性之休閒球類活動、花式滑冰、衝浪、水上芭蕾、躲避球、體操(地板平衡木)、直排輪	田徑賽(短、中、長距離與競走、跨欄、擲部、跳部與大隊接力賽)、球賽(籃球、排球、足球、棒壘球、羽球、桌球、躲避球等)、游泳賽(各種距離之比賽)、體操賽(單雙槓、高槓、跳箱、鞍馬、吊環)、技擊賽(跆拳道、空手道、柔道、武術、角力等)、拔河、舉重、攀岩、健美、自由賽車、競速滑冰	
醫師建議	A 級	可	可	可	可
	B 級	可	可	可	禁
	C 級	可	可	禁	禁
	D 級	可	禁	禁	禁
	E 級	禁	禁	禁	禁

小兒心臟專科醫師簽名： 日期：民國 年 月 日