

學生心臟病問卷暨篩檢表

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、川崎病、及心律不整等。這些學生都需要及早診斷、治療並且定期追蹤，妥善管理，以便預防在學校活動或運動中發生猝死。茲為早期發現心臟病，我們特印製本問卷篩檢，請貴家長及老師務必填寫清楚，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，維護健康，做心音心電圖檢查的技術員均為女性，但因檢查部位在胸部，為顧及學童的隱私，會請學校安排隱密的环境，敬請同意。

家長簽章：

日期：民國 年 月 日

學生姓名： 學校： （ 年級 班 號）

學生身高：_____公分 體重：_____公斤

身份證字號：| | | | | | | | | | ☐男 ☐女

生日：民國 年 月 日 雙(多)胞胎：☐是 ☐否

住址：□□□ □市縣 □市區鄉鎮 □路、街 □段 □巷 □弄 □號 □樓

電話：(家) (公) (行動電話)

父母國籍：父 ☐ 本國籍 ☐ 非本國籍 母 ☐ 本國籍 ☐ 非本國籍

問題一、是否曾經有下列的現象？

☐ 否

☐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、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及病歷號碼，以便追蹤。

□否

☐是……（請選答一項或一項以上打√）

- a. ☐ 心肌症(醫院名: _____ 病歷號碼 # _____) f. ☐ 高血壓
- b. ☐ 川崎病(醫院名: _____ 病歷號碼 # _____) g. ☐ 心臟雜音
- c. ☐ 風濕熱、風濕性心臟病 h. ☐ 高血脂症
- (醫院名: _____ 病歷號碼 # _____) i. ☐ 瓣膜性心臟病(發現時 _____ 歲)
- d. ☐ 先天性心臟病(病名 _____) (醫院名: _____ 病歷號碼 # _____)
- (醫院名: _____ 病歷號碼 # _____) j. ☐ 其他心臟病(病名 _____)
- e. ☐ 心跳不規則(病名 _____) k. ☐ 二尖瓣脫垂

若有上述疾病是否仍在繼續追蹤？ ☐否 ☐是，每 年追蹤一次 ☐已痊癒不須追蹤

問題三、家族是否有人患有心臟血管疾病 ☐是 ☐否

技術員：

日期： 年 月 日

心臟複檢結果(以下由小兒科醫師填寫)

簡化心音圖：

電腦代號

電腦：☐正常 ☐不正常 (請註明：_____) (_____)

醫師：☐正常 ☐不正常 (請註明：_____) (_____) ☐無法判讀

簡化心電圖：

電腦代號

電腦：☐正常 ☐不正常 (請註明：_____) (_____)

醫師：☐正常 ☐不正常 (請註明：_____) (_____) ☐無法判讀

身體理學檢查：☐正常 ☐不正常 ☐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. <input type="checkbox"/> Acute rheumatic fever (ARF) | 6. <input type="checkbox"/> Mitral valve prolapse (MVP) |
| 2. <input type="checkbox"/> Cardiomyopathy (CMP) | 7. <input type="checkbox"/> Hyperlipidemia (HLP) |
| 3. <input type="checkbox"/> Kawasaki disease (KD) | 8. <input type="checkbox"/> Hypertension (HT) |
| 4. <input type="checkbox"/> Probable RHD | 9. <input type="checkbox"/> CHD (病名：_____) |
| 5. <input type="checkbox"/> Abnormal EKG (請註明：_____) | 10. <input type="checkbox"/> Other：_____ |

☐需轉診

☐調閱病歷

☐不需轉診

☐電話

☐診斷書

小兒科醫師簽名：_____

日期：民國 ____ 年 ____ 月 ____ 日

兒童心臟病登錄中心(CCR): # _____

登錄員：

登錄日期：

心臟轉診結果 (以下由小兒心臟專科醫師填寫)

心臟檢查醫院代碼：

病歷號碼：

理學檢查	胸部X光
超音波	心電圖
	心音圖
	其他

組別診斷：

0 ☐ 正常

1 ☐ 不正常

2 ☐ 功能性雜音

3 ☐ 轉診未到

診斷分類：

1 ☐ 風濕熱、風濕性心臟病

2 ☐ 心肌症

3 ☐ 川崎病

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

學生自覺症狀分級	活動強度分類	就醫追蹤分類
I：心功能良好無症狀者	A：不須限制活動量	a：不須醫療追蹤
II：重度運動時才有症狀者	B：須限制重度運動	b：須作定期醫療追蹤
III：中度及輕度運動時才有症狀者	C：須限制中度運動	期間：每____年月追蹤一次
IV：日常生活及輕度運動時也有症狀者	D：須限制輕度運動	c：須作心內膜炎預防
	E：須在家或住院治療及臥床休息	d：父母需學習心肺復甦術

表二 心臟病學生活動強度分類與建議表

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 休閒性之球類活動 花式滑水、衝浪運動水上芭蕾舞 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、擲部與跳部、大隊接力賽)。 球賽(籃球、排球、足球、棒壘球、羽球、桌球、躲避球賽)。 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、摔跤空手道、柔道、武術、角力、拳擊劍)。 拔河、舉重、攀岩、健美。 自由賽車、競速滑冰。	
醫師建議	A級 B級 C級 D級 E級	可 可 可 可 禁	可 可 禁 禁 禁	可 禁 禁 禁 禁	

小兒心臟專科醫師簽名：_____ 日期：民國____年____月____日

