

臺北市學童高度近視防治服務 視力檢查個案紀錄表

109.09 修訂

(以下由受檢者填寫)

檢查日期： 年 月 日

同意參加「臺北市學童高度近視防治服務」，接受免費專業視力檢查。同意者簽名：_____

姓名：	性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期： 年 月 日
電話： (市話) _____ (手機) _____	身份證字號/居留證	
	就讀學校： _____	
就讀年級： 年 班 號		
戶籍地址： _____市(縣)_____區(市鄉鎮) _____里村 _____鄰 _____路街 _____段 _____巷 _____弄 _____號 _____樓之 _____		
通訊地址： <input type="checkbox"/> 同上 _____市(縣)_____區(市鄉鎮) _____里村 _____鄰 _____路街 _____段 _____巷 _____弄 _____號 _____樓之 _____		

(以下由檢查單位填寫)

檢查檢果		
檢查項目	右眼	左眼
1. 散瞳前驗光值 (註)	_____ X _____	_____ X _____
2. 裸視視力		
3. 最佳矯正視力		
4. 裂隙燈檢查	<input type="checkbox"/> 有明顯異常 <input type="checkbox"/> 無明顯異常	<input type="checkbox"/> 有明顯異常 <input type="checkbox"/> 無明顯異常
5. 執行散瞳	<input type="checkbox"/> 已散瞳 <input type="checkbox"/> 未散瞳 <input type="checkbox"/> 其他 _____ <input type="checkbox"/> 部分散瞳(僅1次) <input type="checkbox"/> 醫療判斷不適點散瞳 <input type="checkbox"/> 完全散瞳(完成2次) <input type="checkbox"/> 家長拒散瞳 簽名：_____	
6. 散瞳後驗光值 (註)	_____ X _____	_____ X _____
7. 診斷	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 正常
	<input type="checkbox"/> 近視 <input type="checkbox"/> 遠視 <input type="checkbox"/> 散光	<input type="checkbox"/> 近視 <input type="checkbox"/> 遠視 <input type="checkbox"/> 散光
	<input type="checkbox"/> 弱視	<input type="checkbox"/> 弱視
	<input type="checkbox"/> 其他原因 _____	<input type="checkbox"/> 其他原因 _____
	<input type="checkbox"/> 不等視，左右眼相差度數 _____	
建議		
<input type="checkbox"/> 需矯治：	<input type="checkbox"/> 1.點藥治療 <input type="checkbox"/> 2.配鏡治療 <input type="checkbox"/> 3.更換鏡片 <input type="checkbox"/> 4.遮眼治療 <input type="checkbox"/> 5.已點睫狀肌麻痺劑或散瞳劑 <input type="checkbox"/> 6.已配戴角膜塑型片 <input type="checkbox"/> 7.其他：_____	
<input type="checkbox"/> 加強護眼行為：	<input type="checkbox"/> 8：顧眼長高睡8飽 <input type="checkbox"/> 5：5拳彩虹蔬果讚 <input type="checkbox"/> 3：靜心坐姿321 (幫我刪惡視力) <input type="checkbox"/> 2：每天戶外活動2小時 <input type="checkbox"/> 4：避光害少四電 <input type="checkbox"/> 0：3010多抬頭	
<input type="checkbox"/> 定期檢查 (建議下次回診日期：	年 月 日)	
檢查院所名稱：	檢查醫師：	

註：散瞳前後驗光值：(遠視或近視度數) (散光度數) X (散光軸度)

1. 遠視或近視度數：若度數之前有 (-) 標示，表示影像聚焦在視網膜之前，有近視，例如右眼-1.0 表示近視 100 度；度數之前有 (+) 標示，表示影像聚焦在視網膜之後，有遠視，例如左眼+0.50 表示遠視 50 度。
2. 散光度數：指影像無法在眼內完整正確的聚焦，例如 0 表示沒有散光，-0.25 表示散光 25 度。
3. 散光軸度：指散光在眼球所發生的角度，角度範圍從 0~180 度，例如 10 表示軸度 10 度。
4. 睫狀肌放鬆(散瞳)後的度數更有參考價值。
5. 以上診斷結果若有疑問，請向專業醫師洽詢。

第一聯：衛生局存留(白)
第二聯：合約醫療院所存留(黃)
第三聯：家長請將此聯繳交回學校健康中心(紅)
第四聯：家長存留(藍)