

初診基本資料表 (INITIAL REGISTRATION)

病歷號碼 (No.):

填表日期 (Date):

姓名 Name				血型 Blood Type				身分證字號 ID No.												
出生日期 Birthdate	年(Y) 月(M) 日(D)			性別 Sex ☐ 男(M) ☐ 女(F)	職業 Occupation			介紹人 Introducer												
婚姻狀況 Marriage	☐ 未婚 Single ☐ 已婚 Married ☐ 其他 Other _____																			
聯絡電話 Tel No.	(1) _____ (2) _____ (3) _____																			
通訊地址 Address	縣 鄉鎮 村 路 市 市區 里 鄰 街 段 巷 弄 號 樓																			
緊急聯絡人 Emergency Contact	關係 Relationship			聯絡人電話 Tel No. (1) _____ (2) _____																
電子信箱 E-mail Address																				
身高 Height	公分 cm		體重 Weight	公斤 kg		體溫 Body Temperature		°C		血壓 Blood Pressure		/ mmHg								
初經 Menarche	歲 age		停經 Menopause	☐ 否 No ☐ 是 Yes, _____ 歲 age		最近一次月經日期 Last Menstruation Date		年 (Y) 月 (M) 日 (D)												
過敏史 Allergy History	☐ 無 ☐ 有, 食物名: _____ 藥名: _____ None Yes, Food: _____, Drug: _____										住院史 Hospitalization History ☐ 無 ☐ 有, _____ None Yes, _____									
開刀史 Operation History					旅遊史 Travel History															
☐ 無 ☐ 有, _____ None Yes, _____					☐ 無 ☐ 有, 3個月內曾到 _____ None Yes, countries visited in the past 3 months _____															
過去疾病史 Previous History	☐ 無 ☐ 氣喘 ☐ 高血壓 ☐ 糖尿病 ☐ 心血管疾病 ☐ 蠶豆症 None Asthma Hypertension Diabetes Cardiovascular diseases G6PD ☐ 腎臟或泌尿系統疾病 ☐ 其他 _____ Kidney or urinary disease Other _____																			
家族疾病史 Family History	☐ 無 ☐ 氣喘 ☐ 高血壓 ☐ 糖尿病 ☐ 心血管疾病 ☐ 蠶豆症 ☐ 癌症 None Asthma Hypertension Diabetes Cardiovascular diseases G6PD Cancer ☐ 其他 _____ Other _____																			
抽菸 Smoke	☐ 無 ☐ 有 None Yes			喝酒 Alcohol	☐ 無 ☐ 有 None Yes			檳榔 Beetlenut	☐ 無 ☐ 有 None Yes											
婦產科史 Obstetrics and Gynecology History	性經驗: ☐ 無 ☐ 有, 最近一次抹片檢查時間: ☐ 無 ☐ 有 _____ Sexual Experience: None Yes, Last time of PAP smear: None Yes 懷孕次數: _____ 次, 自然產/剖腹產次數: _____ / _____ Number of Pregnancy, Number of Normal Spontaneous Delivery/Number of Cesarean Section 自然/人工流產次數: _____ / _____ 避孕方式: _____ Number of Spontaneous Abortion / Number of Artificial Abortion Contraception																			
主訴症狀 Chief Complaint today																				

個人資料蒐集使用告知事項

- 宏其醫療社團法人宏其婦幼醫院於醫療、照護服務或特定目的下。得蒐集、處理或利用本人之基本資料、病歷紀錄及相關資料。
- 醫院得依個人資料保護法第5條、第8條、第9條規定下蒐集、處理、利用相關資料，以信件、電子信箱、電話、簡訊等聯絡方式通知衛教、健檢、醫訊、門診表、醫療新知、教學、活動、關懷及滿意度等相關資訊。
- 可要求醫院對本人個人資料請求答覆查詢、提供閱覽、製給複製本、更正及補充。對於第2項特定目的外使用事項，得請求停止蒐集、處理、利用或刪除權利。
- 提供之資訊若不完整或拒絕提供，醫院可能無法遂行對於本人之醫療、照護服務或特定目的事宜。

填寫者簽名: _____ 日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日