信安醫療社團法人信安醫院初診表

病歷號:

初診日期:	姓名:	性別:□男 □女			
身分證字號:	出生日期:	血型: □A 型□B 型□0 型 □AB 型□不清楚			
户籍地址:		家用電話:			
居住地址:□同上		手機號碼:			
緊急聯絡人:	關係:				
家用電話:	手機號碼:				
居住地址:					
一、基本資料					
1. 教育程度:□不識字□國小□國中□高中/職□大學/專科□研究所(含以上)					
2. 宗教信仰:□無□佛教□道教□基督教□天主教□其他					
3. 婚姻狀況:□未婚□已婚□離婚□分居□喪偶□其他					
4. 目前職業:□無□退休					
5. 經濟狀況:□富裕□小康□普通□清寒					
6. 工作概況:□輕鬆□普通□勞	6. 工作概況:□輕鬆□普通□勞累				
7. 身高: cm	「重:」 kg 腰圍:	cm □無法測量			
二、生活習慣					
1. 吸菸習慣:□無□已戒□有:	约 支/天,共年。				
2. 電子煙:□無□有					
3. 二手菸(周遭有人抽菸):□無□有,關係電話:					
4. 喝酒習慣:□無□已戒□偶爾喝酒或應酬才喝□經常喝酒					
5. 嚼檳榔習慣:□無□已戒□有:約顆/天,共年。					
6. 運動情形:平均一周有幾次較激烈運動? (至少持續 15 分鐘並覺得流汗或呼吸、心跳加速)					
□無□毎周 1-2 次	□毎周 3-5 次 □毎周 6-7 次,	已持續年月。			
三、個案戒癮意願(此項由醫師填寫)					
	□戒菸門診□衛教單衛教□其他				
2. 戒酒意願:□無意願□有意願□衛教單衛教□其他					
3. 戒檳榔意願:□無意願□有意№	頹□衛教單衛教□其他				
四、疾病史					
您是否經醫師診斷有下列病史? (請勾選框內的病症,可複選)					
□高血壓 □高血脂 □糖尿病 □腦中風 □心臟病 □腎臟病 □肝病					
□氣喘 □肺結核 □甲狀腺疾病 □慢性肺阻塞(COPD) □癌症					
[曾經手術:□無□有					
五、過敏病史					
藥物過敏:□無□有					
│食物過敏:□無□有	□不清楚				

信安醫療社團法人信安醫院個人資料同意書

姓名:	病歷號:	日期:	年	月	日
個人資料保護管理	1.個人 養醫 大 大 大 大 大 大 大 大 大 大 大 大 大	料。 等 等 等 等 等 等 系 等 系 系 系 系 系 系 系 系 系 系 系 系 系	不 條電知 同。名 等話、 意 :	響任何 東野澤 守路活 本	1 醫權 處知懷
備註: 1. 依法務部公布之特定目的,請參見下面本資料備註。					
1. 似石份即公叫人村火日时,萌参允「॥平貝附佣註。					

- 2. 依法務部公布之特定類別,請參見下面本資料備註。
- 3. 填寫後,將此表並同身分證件或駕照及健保卡交予櫃檯人員辦理。

建檔人員:

「個人資料保護法之特定目的及個人資料及類別」

特定目的

代號	特定目的
012	公衛或傳染病防治
031	全民健康保險、勞工保險、農民保險、國民年金保險及其他社會保險
063	非公務機關依法定義務所進行個人資料之蒐集處理及利用
064	保健醫療服務
108	救護車服務
156	衛生行政
159	學術研究
058	社會服務或社會工作
084	捐供血服務
182	其他諮詢與顧問服務

個人資料的類別

代號識	別類
C001	識別個人者:姓名、職稱、位址、電話號碼、電子郵遞地址等
C003	政府資料中之辨識者:身分證統一編號等
C011	個人描述:年齡、性別、出生年月日、出生地、國籍等
C012	身體描述:身高、體重、血型等
C013	習慣:抽菸、喝酒等
C021	家庭情形:結婚有無、配偶姓名、子女之人數等
C022	婚姻之歷史:前次婚姻或同居姓名等
C034	旅行及其他遷徙細節:過去之遷徙、旅行細節等
C038	職業
C040	意外或其他事故及有關情形…等
C066	健康及安全記錄:職業疾病、安全、意外記錄、急救資格、旅外急難救助資訊等
C111	健康紀錄:醫療報告、治療與診斷記錄、檢驗結果等
C112	性生活
C131	書面文件之檢索…等