

體格缺陷醫療轉介單

身高不足學生醫療轉介通知單

親愛的家長：

貴子弟三年6班7號黃智謙經本校實施健康檢查身高測量活動，發現有疑似身高生長遲滯現象！

為維護貴子弟的健康，請帶他前往內分泌專科醫師處進一步檢查，(若是再次被校方通知，且未獲得確定診斷者，建議回原醫院就診)，以把握治療的關鍵時機！

此致

貴家長

年級	身高	體重	Ghd	BMI	實歲
一	107.8	16.5	106.7	14.2	6
一	109.9	17.7	110.5	14.7	7
二	111.8	18.7	110.5	15.0	7
二	114.3	18.8	116.4	14.4	8
三	116.6	22.1	116.4	16.3	8
三	118.6	21.7	120.3	15.4	9
四			120.3		9
四			125.5		10
五			125.5		10
五			129.6		11
六			129.6		11
六			134.4		12

4

4.8

就醫回條

基本資料：

臺南市新化區新化國民小學 電話5902035-119

三年6班7號黃智謙 身高:118.6公分 體重:21.7公斤 父親身高:116公分 母親身高:156公分

就醫檢查結果(本欄由醫院填寫)

就診醫院名稱： 病歷號碼： 就診日期： 年 月 日

檢查項目內容：

身高： 公分 標的身高： 公分

體重： 公斤 出生時體重： 公斤

☐X光 骨齡檢查

☐血液： 血色素： 甲狀腺素： 生長激素： 染色體： IGF-1：
其他檢查

醫療建議事項：

1. 診斷名稱：

☐家族性矮小 ☐體質性遲緩 ☐特發性矮小 ☐生長激素缺乏
☐透特納氏症 ☐黏多糖症 ☐軟骨發育不全 ☐診治正常

☒其他診斷名稱：

身高矮小，建議住院接受生長激素檢查。



新化國民小學 104/3/16

家長簽名：

診小兒科診所 104.3.24

定期追蹤紀錄（體重過重者每星期二量體重）

103年第2學期新化國小體位控制班名冊

[illegible]

定期追蹤紀錄（體重過輕者每兩個星期二量體重）

103年第2學期新化國小體位過輕名冊

編號	年級	班級	座號	學生姓名	3月31日			4月14日		
					身高前測	體重前測	BMI前測	身高後測	體重後測	BMI
7	二	2	18	吳玟賢	130.1	22.3	13.2	129.7	20.5	12.18
8	二	2	19	吳玟萱	134.9	23	12.6	133.7	23.6	13.2
9	二	2	21	王碩安	132.1	23.2	13.3	138.6	25.3	13.17
10	二	4	10	許宸睿	125.6	21	13.3	125.8	23.5	14.85
11	三	1	7	陳啓晏	124	20	13	124.8	20.4	13.1
12	三	1	28	陳禾昀	124.9	19.8	12.7	125.1	20	12.98
13	三	2	16	李采蓉	135.4	24.4	13.3	135.8	24.5	13.28
15	三	4	17	葛鈺薇	136.6	24.7	13.2	137.6	25.1	13.25
16	三	4	18	李羿慧	138.6	25.2	13.1	137.7	25.9	13.78
17	三	5	18	李晨妤	129.3	21.9	13.1	132.2	21.7	12.42
18	三	5	22	黃羽心	129.4	21.3	12.7	128.7	20.8	12.56
20	四	1	10	徐子傑	140.3	25.7	13.1	140.1	26.1	13.3
21	四	1	16	林薇容	144.6	26.9	12.9	144.3	26.9	12.92
22	四	2	14	康哲睿	139.3	25.6	13.2	140.6	26.1	13.2
23	四	4	4	洪健智	130.9	21	12.3	130.7	23.2	13.58
24	四	5	8	王文諺	130.4	21.6	12.7	130	20.8	12.3
25	四	5	27	王碩恩	138.7	25.2	13.1			
26	五	1	3	陳宏毓	136.5	24.6	13.2	138	24.2	12.71

27 天 1 葛鈺薇 156-3 30.2 BMI=12.4