

身高不足學生醫療轉介通知單

親愛的家長: 貴子女 年 班 號

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	108.8	19.3	106.7	16.3	6
一	110.9	21.0	110.5	17.1	7
二	113.1	21.9	110.5	17.1	7
二	114.6	22.8	116.4	17.4	8
三			116.4		8
三			120.3		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

桃園市忠貞國小

健康中心敬啟2021年7月01日

就醫回條

基本資料:

桃園市忠貞國小電話4501450-213

年 班 號

身高: 114.6 體重: 22.8 父親身高 _____ 公分 母親身高 _____ 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-I:

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:

家長聯絡事項:

家長簽章: