

緊急安置體格檢查表

姓 名						性 別		☐ 男 ☐ 女 ☐ 其他		相 片
身分證統一編號										
出 生 日 期		年 月 日				檢 查 日 期		年 月 日		
住 址										
身 體 檢 查	身高	公分				體 重		公斤		
	血壓	/ 毫米汞柱				脈 搏		次/分		
	皮膚	☐ 無明顯異常 ☐ 有疥瘡 ☐ 無疥瘡 ☐ 其它異常：								
	耳鼻喉及 口腔	☐ 無明顯異常 ☐ 異常：								
	眼睛	右眼裸視視力：左眼裸視視力： 右眼矯正視力：右眼矯正視力：								
	頸部 胸部 心臟聽診 腹部 直腸肛門 四肢 其它	淋巴腺腫大： ☐ 無 ☐ 有 甲狀腺腫大： ☐ 無 ☐ 有 ☐ 無明顯異常 ☐ 異常： ☐ 無明顯異常 ☐ 異常： ☐ 無明顯異常 ☐ 異常： ☐ 無明顯異常 ☐ 異常： ☐ 無明顯異常 ☐ 異常：								
	實 驗 室 檢 查	尿液檢查	酸鹼度							
血液檢查		白血球：紅血球： 血紅素：血小板：								
生化檢查		白蛋白：球蛋白： 膽固醇：三酸甘油脂： 血糖：腎尿素氮： 腎肌酸酐：尿酸： SGOT：SGPT： 梅毒檢查：B 型肝炎表面抗原： Anti-HIV：								
胸部 X 光		☐ 無明顯異常 ☐ 異常：								
糞便檢查		桿菌性痢疾：阿米巴痢疾： 寄生蟲感染：								
檢查結果與建議										
檢查醫院：		(加蓋醫院關防)								
檢查醫師：		(簽章)								
中華民國 年 月 日										

★3個月內基本檢查項目