體格檢查表

附件二

姓　　名					性　別						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