

故鄉康復之家



萊園長期照護中

分機 11

65545 雲林縣元長鄉元南路 6-20 號

田園社區復健中心

分機 21

代表號:05-7888955 FAX:05-7889727

故鄉康復之家

分機 31

MAIL:lai-yuan@hotmail.com

體格檢查表

檢查日期:民國 年 月 日

姓名: 性別:

身份證字號: 籍貫:

出生: 年 月 日

聯絡人: 聯絡電話:

聯絡地址:

檢查項目: (住院患者請附出院病歷摘要)



身高: 體重:	脈搏: 血壓:
血型:	精神狀態:
胸部 X 光檢查:	痰液:
梅毒血清 (VDRL):	愛滋反應 (Anti-HIV):
A、B、C 型肝炎檢查:	寄生蟲:
桿菌性痢疾:	阿米巴痢疾:
是否患有其他重大傷病或難治疾病等之說明:	
檢查結果與建議:	

檢查醫師:

(簽章)

檢查醫院:

(加蓋醫院關防)