

# 雲林縣崙背鄉衛生所體格檢查表

貼相片	姓名		性別		(加蓋印信)
	出生年月日				
	籍貫				
	地址				
身分證字號					
檢查日期					
1. 身高	公分	2. 體重	公斤	3. 胸圍:	公分 (呼 吸 )
4. 眼:		色盲		眼疾	視力:左 右
5. 耳				聽力:左	右
6. 牙: 右 87654321 左 12345678      ○=齲齒 x=缺牙 8765421            12345678      ▲=補牙					
7. 鼻喉:		8. 血壓 / mmHg			
9. 心臟:		10. 動脈血管:		11. 靜脈曲張:	
12. 呼吸系統:		13. 言語精神:		14. 疝氣:	
15. 腹壁及內臟:		16. 肛門及直腸:		17. 泌尿生殖器:	
18. 皮膚淋巴腺:		19. 四肢:		20. 脈搏: (坐態) 次/分	
21. 胸部 X 光檢查:		22. 梅毒血清反應:		23. 血型:	
24. 大便:		25. 小便:		26. 其他:	
總評:					醫師 簽章
建議意見					