

# 衛生福利部南區老人之家新進院民體檢表

本人  
照片  
(二張)

★為必須檢查項目

姓名：	身分證字號：	生日：	性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
★呼吸：	★脈搏：	★血壓：	★視力：	★身高： ★體重：
檢查項目 (成人健檢)	中文名稱	檢驗結果	正常值範圍	單位
<b>尿液檢查：</b> ★外觀 ★ph ★Protein ★Glucose ★W.B.C ★R.B.C ★上皮細胞	外觀  尿蛋白 尿糖 白血球 紅血球 上皮細胞		5-8 — — 1-3 3-5 3-5	/HPF /HPF /HPF
<b>血液檢查：</b> ★W.B.C ★R.B.C ★Hb ★PLT	白血球 紅血球 血色素 血小板		5000-10000 男：4.5-5.5 女：4.0-5.0 男：14--16 女：12—14 150-400	/ul  g/dl
<b>★生化檢查</b> ★Albumin (H) ★Globulin (H) ★GOT (AST) (H) ★GPT (ALT) (H) ★A.C Sugar (H) ★Cholesterol (H) ★Triglyceride (H) ★BUN (H) ★Creatinine (H) ★UA (H)	白蛋白 球蛋白 天門冬氨酸轉化酵素 胺基丙酮酸轉化酵素 飯前血糖 總膽固醇 三酸甘油脂 尿素氮 肌酸酐 尿酸		3.5-5.5 2.0-3.5 0-37 0-42 60-110 120-200 50-150 4.7-23.5 0.5-1.4 2.0-7.0	g/dl g/dl U/L U/L mg/dl mg/dl mg/dl mg/dl mg/dl mg/dl
<b>血液特殊檢查項目</b> ★HBsAg ★HBeAg HIV (AIDS) V.D.R.L	B 型肝炎表面抗原 B 型肝炎 e 抗原		陰性 陰性	
<b>X 光檢查</b> ★Chest	胸部 x 光		註明是否有肺結核或其他病況	
<b>糞便檢查</b> ★桿菌性痢疾 ★阿米巴痢疾 ★寄生蟲	桿菌性痢疾 阿米巴痢疾 寄生蟲			
<b>檢查結果綜合建議：</b>				

受檢日期： 年 月 日

檢查醫師簽名(蓋章)：

檢查醫院蓋章：