

新住民體檢表

檢查日期：

姓名		性別		出生年月 日		身份證號 碼	
血壓：	mmHg	脈搏：	/分鐘	褥瘡			
身高：	cm	體重：	Kg	皮膚病			
精神狀況							
項 目				報 告 值		參 考 值	
1.	AC or PC Sugar (飯前或飯後血糖)					60-110 / < 140 mg/dl	
2.	Hb / WBC / PLT						
3.	Na 鈉 / K 鉀 / Cl 氯						
4.	肝功能 GOT / GPT					3-38 / 3-37 IU/L	
5.	腎功能 BUN / Creatinine					6-22 / 0.5-1.3 mg/dl	
6.	Total Protein / Albumin						
7.	A 型肝炎抗體 IgM anti-HAV					Non-Reactive	
8.	B 型肝炎表面抗原 HBsAg					0.0-0.8 S/CO	
9.	C 型肝炎檢查 anti-HCV					0.00-0.05 IU/ml	
10.	梅毒檢查 VDRL					0.0-1.0 S/CO	
11.	愛滋病抗体 anti-HIV					0.0-1.0 S/CO	
12.	尿液檢查						
糞便檢查		阿米巴痢疾				Not Found	
		桿菌性痢疾				Not Found	
		寄生蟲				Not Found	
胸部 X 光							
應處理及注意事項							

※以上資料可取自三個月內體檢報告。

檢查機構：

檢查醫師：