財團法人雲林縣私立同仁仁愛之家體格檢查表

檢查日期：民國　　年　　月　　日

姓名		性別		出生地		出生日期	年　　月　　日
住址							

照片黏貼處	身份證統一編號	
	檢　查　結　果 檢查醫師　　（簽章）	檢　查　機　關 （加蓋印信）

1.身　高：　　公分	2.體　重：　　公斤	3.胸　圍：　　公分（呼吸 公分 公分）	
4.色　盲：	5.視　力：裸視 左　右　雙眼視力 矯正 左　右	6.眼　疾：	
7.聽　力：　左　　右	8.　耳　：		
9.　喉　：	10.　鼻　：		
11.牙　齒：左 8 7 6 5 4 3 2 1 / 8 7 6 5 4 3 2 1 | 1 2 3 4 5 6 7 8 / 1 2 3 4 5 6 7 8 右	-齲齒　ϕ-阻生牙 ×-缺損		
12.心　臟：	13.血　壓：　　mmHg		
14.呼統系統：			
15.腹　部：	16.淋巴腺：		
17.關　節：	18.四　肢：		
19.疝　氣：	20.畸　形：		
21.神經系統：	22.精神狀態：		
23.血色素：　　紅血球：	白血球：	24.血　型：　　型	
25.小　便：			
26.糞便檢查：(1)桿菌性痢疾：　(2)阿米巴痢疾： (3)寄生蟲(含蟯蟲及蛔蟲)：			
27.胸部 X 光檢查：			
28.肝功能檢查：			
29.梅毒血清反應(VDRL)：	**30.愛滋病血清反應(HIV)：**		
31.B 型肝炎表面抗原：			
32.其　他：			
意見與建議：			

備註：1.依據疾病管制局規定阿米巴性痢疾檢查應採用-濃縮法腸內寄生蟲糞便檢查或痢疾阿米巴糞便抗原酵素連結免疫吸附分析法(ELISA)辦理.

2.第 26-31 項為必檢查之項目,請您一定要做檢查,謝謝!

101/02/29 製表(電子檔請至本家網站下載)