

姓名		性別		身分證統一編號		照片黏貼處 (請加蓋鋼印或戳章)
出生日期	年 月 日	住址				
1. 身高：	公分	2. 體重：	公斤			
3. 胸圍：	公分 (呼吸公分)					
4. 生命徵象：(1) 體溫 (2) 脈搏 (3) 呼吸 (4) 血壓						
5. 色盲：	6. 視力：裸視 左 右 雙眼 矯正 左 右 視力		7. 眼疾：			
8. 聽力：左 右		9. 耳：				
10. 喉：			11. 鼻：			
12. 牙齒：左		8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	右 -齶齒 φ-阻生牙 x-缺損		
13. 心臟：		14. 呼吸系統：		15. 皮膚：		
16. 腹部：		17. 淋巴腺：		18. 關節：		
19. 四肢(是否畸形)：				20. 疝氣：		
21. 神經系統：		22. 精神狀態：				
23. 血液常規檢查：(1) 血色素 (2) 紅血球 (3) 白血球 (4) 血小板						
24. 生化檢查：(1) 血糖檢查(飯前血糖) (2) 血脂肪檢查(膽固醇 三酸甘油酯)						
(3) 肝膽功能(SGOT SGPT Bilirubin) (4) 肌酸酐						
25. 尿液常規：(1) 尿糖 (2) 尿潛血 (3) 酸鹼值 (4) 尿蛋白						
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(有無肺結核)：				(年 月 日 片號)		
*28. 梅毒血清反應 (VDRL)：				*29. B 型肝炎表面抗原：		
30. 其他：						
檢查結果與建議：						
檢查醫院：				(加蓋醫院關防)		
(需為公立或區域級以上醫院)						
檢查醫師：				(簽章)		
檢查日期：		年	月	日		
備註：1. 依據疾病管制局規定阿米巴性痢疾檢查應採用「 <u>濃縮法腸內寄生蟲糞便檢查</u> 」或「 <u>痢疾阿米巴糞便抗原酵素連結免疫吸附分析法</u> 」(ELISA) 辦理。						
2. 「精神狀態」項目請確定是否罹患精神病患照顧體系權責劃分表分類標準第一至第四類精神疾病。						
3. 打*之項目為非必須檢查之項目，但為維護您的健康，亦建議您檢查。						