

屏東榮譽國民之家申請入住體格檢查表

兩吋照片	檢查日期	年 月 日	病歷號碼		醫院關防
	姓名		性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
	身分證號		出生日期	年 月 日	
	聯絡電話		檢查時期	<input checked="" type="checkbox"/> 申請入住榮家 <input type="checkbox"/> 定期檢查	

基本理學檢查：安養中心 入學體檢 證照體檢 公務體檢

既往病史： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 高血壓 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 心臟病 <input type="checkbox"/> 肺病 <input type="checkbox"/> 腎病 <input type="checkbox"/> 貧血 <input type="checkbox"/> 手術 <input type="checkbox"/> 其他	
自覺症兆(近3個月)： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 心悸 <input type="checkbox"/> 胸悶 <input type="checkbox"/> 胸痛 <input type="checkbox"/> 頭暈 <input type="checkbox"/> 體重減輕 斤以上 <input type="checkbox"/> 其他	
抽菸： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 支/天, 年	喝酒： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 杯/天, 酒 檳榔： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 顆/天, 年
A. 頭項部： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 項部淋巴結 <input type="checkbox"/> 甲狀腺腫大	K. 身高： 公分 體重： 公斤
B. 心血管系統： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 心律不整 <input type="checkbox"/> 心雜音	L. 脈搏： 次/分
C. 呼吸系統： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 囉音 <input type="checkbox"/> 喘鳴 <input type="checkbox"/> 其他	M. 血壓： / mmHg 腰圍： 公分
D. 消化系統： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 肝脾腫大 <input type="checkbox"/> 上腹壓痛 <input type="checkbox"/> 其他	N. 視力：右 左 <input type="checkbox"/> 裸視 <input type="checkbox"/> 矯正
E. 神經系統： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常	O. 耳鼻喉及口腔 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常： <input type="checkbox"/> 助聽器 <input type="checkbox"/> 齶齒
F. 肌肉骨骼： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常	P. 胸部X光： <input type="checkbox"/> 無異常 <input type="checkbox"/> 異常
G. 皮膚： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 疥瘡 <input type="checkbox"/> 其他	Q. 其他記載：
H. 精神狀態： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常	診察醫師簽章
I. 憂鬱檢測： <input type="checkbox"/> 2題皆「否」 <input type="checkbox"/> 2題任1題答「是」	
J. 身體質量指數(BMI) [理想值：18.5 ≤ BMI < 24]	

檢查項目：[] 未檢查者，請打X

血液檢查：白血球 ul, 紅血球 $\times 10^6$ ul 血色素 g/dl, HCT %, 血小板 $\times 10^3$ ul MCV fl, MCH Pg, MCHC g/dl 白血球分類： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常 血型檢查：()型, Rh()	糞便檢查：(一星期內有效) [] 阿米巴痢疾 <input type="checkbox"/> 陰性 ※ <input type="checkbox"/> 陽性 [] 寄生蟲檢查 <input type="checkbox"/> 陰性 ※ <input type="checkbox"/> 陽性 [] 桿菌性痢疾 <input type="checkbox"/> 陰性 ※ <input type="checkbox"/> 陽性
生化學檢查 檢驗值 正常值	尿液檢查 檢驗值 正常值
[] 膽固醇 () 120-200mg/dl	[] PH ()
[] 三酸甘油脂 () 30-170mg/dl	[] 尿蛋白 ()
[] 血糖 () 60-100mg/dl	[] 尿糖 ()
[] 肌酸酐 () 0.5-1.4mg/dl	[] 白血球 () 1-3/HPF
[] SGOT () 5-45U/L	[] 紅血球 () 3-5/HPF
[] SGPT () 11-47U/L	[] 上皮細胞 () 3-5/HPF

結論	<input type="checkbox"/> 檢查結果無異常發現，或部份異常不影響工作→合格。 <input type="checkbox"/> 檢查結果部分異常，請貴單位自行判定是否合於需求。 <input type="checkbox"/> 建議 個月內至醫療機構實施健康追蹤檢查，追蹤科別。 <input type="checkbox"/> 檢查結果異常→不合格，請速至 門診追蹤治療。	總評醫師簽章
----	---	--------