

中彰榮家入住體檢表項目

檢查日期： 年 月 日

姓名		性別		籍貫		病歷號						
身分證號		出生日期		年齡								
檢 查 項 目												
身高：	公分	體重：	公斤	血壓：	/ mmhg	脈博次數：						
疥瘡（皮膚病傳染）：		腰圍：	吋(公分)	BMI：								
<p style="color: red;">胸部 X 光（肺結核）檢查：<input type="checkbox"/>無活動性肺部病灶 <input type="checkbox"/>至胸腔內科複檢 （請勾選，如需複檢者，需提供無肺結核診斷證明書。）</p>												
各項檢查	項	目	檢	驗	結	果	項	目	檢	驗	結	果
血液檢查	WBC	（白血球）					RBC	（紅血球）				
	Hb	（紅血球）					PLT	（血小板）				
生化檢查	BUN	（血清尿素氮）					GOT	（天門冬氨酸轉安酶）				
	CREA	（肌酸肝）					GPT	（氨基丙酸轉安酶）				
	ALB	（白蛋白）					HbsAg	（型肝炎表面抗原）				
	TG	（三酸甘油脂）					T-CHO	（血清總膽固醇）				
	Sugar	（血糖）										
尿液檢查	酸鹼度						紅血球					
	蛋白質						上皮細胞					
	葡萄糖						圓柱體					
	潛血						細菌					
	外觀											
報告總評							檢查醫院： 檢查醫師： （蓋印信）					

****請提供 3 個月內之有效報告，並請貴醫療院所直接於本表填寫。**

****另尚有糞便檢查：需於入住日期前一週內進行糞便檢查項目。**