

# 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						
<b>檢 查 項 目</b>												
身高：	公分	體重：	公斤	血壓：	/	mmhg	脈搏次數：					
疥瘡（皮膚病傳染）：				腰圍：	吋(公分)	BMI：						
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。）												
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（血色素）						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，謝謝。