

退除役官兵輔導委員會白河榮民之家申請入住體格檢查表

附件二

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

身 高： 體 重： 血 壓：

胸部 X 光(是否具傳染性)：正常；異常目前是 否具傳染性

生 化 檢 查	血糖(sugar)		GOT		肌酸酐 (creatinine)	
	總膽固醇		GPT			
	三酸甘油脂		尿氮素(BUN)			
血 液 常 規	紅血球(RBC)		白血球(WBC)		血小板 (Platelet)	
	血色素(Hb)		血比容(Hct)			
尿 液 常 規	酸鹼度		蛋白質		糖	
	潛血		紅血球		白血球	
	膿細胞		上皮細胞		圓柱體	
糞 便	阿米巴痢疾 (進住前 7 日內完成)		桿菌性痢疾 (進住前 7 日內完成)		寄生蟲 (進住前 7 日內完成)	

備註：糞便檢查需進住前 7 日內之報告，胸部 X 光檢查需進住前 3 個月內之報告。
意見與建議：