**衛生福利部中區兒童之家新進人員體檢表** 113.1年製

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名： | | 性別：  □男□女 | | 生日： / / | | | | **生活習慣** | | |
| 身分證字號 |  | | | 腰圍 | |  | | 抽菸 | | 無□ 有□  一天\_\_包，\_\_\_年 |
| ＊血壓 |  | | | 辨色力 | |  | |
| ＊脈搏 |  | | | 身高 |  | | | 喝酒 | | 無□ 有□  時間:\_\_\_年 |
| ＊呼吸 |  | | | 體重 |  | | |
| 聽力： 左 右 | | | | | | | | 吃檳榔 | | 無□ 有□  時間:\_\_\_年 |
| 視力：左 (矯正： )、右 (矯正: ) | | | | | | | |
| **檢查項目** | | | **檢驗結果** | | | | **檢查項目** | | **檢驗結果** | |
| **醫師理學檢查：** | | |  | | | | **血液檢查：** | |  | |
| ＊既往病史 | | |  | | | | WBC 白血球 | |  | |
| Hb 血色素 | |  | |
| **尿液檢查：** | |  | |
| ＊自覺症狀 | | |  | | | | 尿蛋白 | |  | |
| 潛血檢查 | |  | |
| **生化檢查：** | | |  | | | |
| GOT (AST) | | |  | | | | **心電圖檢查** | |  | |
| GPT (ALT) | | |  | | | |
|  | |  | |
| A.C Sugar 飯前血糖 | | |  | | | |  | |  | |
| Cholesterol 總膽固醇 | | |  | | | |  | |  | |
| Triglyceride 三酸甘油脂 | | |  | | | |  | |  | |
|  | |  | |
| Creatinine 肌酸酐 | | |  | | | |  | |  | |
|  | | | |
| 高密度脂蛋白膽固醇 | | |  | | | |  | | | |
| **＊胸部X光檢查 ：** | | |  | | | | | | 胸部X光 請註明有無肺結核或其他病況 | |
| **檢查結果綜合建議：** | | |  | | | | | | | |

受檢日期: 年 月 日

檢查醫師簽名(蓋章): 檢查醫院蓋章: (加蓋醫院關防)