# 衛生福利部中區兒童之家新進人員體檢表

115.7 年製

| 姓名： | 性別：<br>□男□女 | 生日：　　/　　/ | 生活習慣 |
|---|---|---|---|

| 身分證字號 | | 腰圍 | | 抽菸 | 無□ 有□<br>一天__包，___年 |
|---|---|---|---|---|---|
| ＊血壓 | | 辨色力 | | | |
| ＊脈搏 | | 身高 | | 喝酒 | 無□ 有□<br>時間:___年 |
| ＊呼吸 | | 體重 | | | |
| 聽力：　　左　　右 | | | | 吃檳榔 | 無□ 有□<br>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 | | | |
| 低密度脂蛋白膽固醇 | | | |
| **＊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）