

衛生福利部中區兒童之家新進家童體檢表

109.10

姓名：	性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生日： / /	
身分證字號：		血型：	
血壓：		辨色力：	
脈搏：		身高： cm	
呼吸：		體重： Kg	
聽力：		左	右
視力：左		(矯正：)、右 (矯正：)	
既往病史：			
檢查項目	檢驗結果	檢查項目	檢驗結果
外觀檢查：		糞便檢查：	
眼、耳、鼻、口腔、甲狀腺、胸腹部、體溫、四肢		寄生蟲	
		潛血	
身體外觀是否有瘀青或傷口 (請描述部位及範圍)		阿米巴痢疾	
		桿菌性痢疾	
皮膚是否有疑似傳染病及頭蝨症狀		血液特殊檢查：	
精神狀態		HbsAg B 肝表面抗原	
生化檢查：		Anti-Hbs B 肝表面抗體	
Albumin 白蛋白		RPR/VDRL 梅毒血清反應	
Globulin 球蛋白		Anti-HIV 愛滋病檢查	
GOT (AST)		血液檢查：	
GPT (AST)		WBC 白血球	
A.C Sugar 飯前血糖		RBC 紅血球	
Cholesterol 總膽固醇		Hb 血色素	
Triglyceride 三酸甘油脂		PLT 血小板	
BUN 尿素氮		尿液檢查：	
Creatinine 肌酸酐		尿蛋白	
Uric acid 尿酸		尿糖	
		潛血檢查	
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)