**衛生福利部中區兒童之家新進人員體檢表 107製**

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)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名： | 性別：□男□女 | 生日： / / | **照片** |
| 身分證字號： |
| ＊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: ) |
| **檢查項目** | **檢驗結果** | **檢查項目** | **檢驗結果** |
| **醫師理學檢查：** |  | **＊糞便檢查：** |  |
| ＊既往病史 |  | 阿米巴痢疾 |  |
| 桿菌性痢疾 |  |
| 寄生蟲 |  |
| ＊自覺症狀 |  | **血液特殊檢查：** |  |
| HbsAg B肝表面抗原 |  |
| **生化檢查：** |  |
| GOT (AST) |  | Anti-Hbs B肝表面抗體 |  |
| GPT (AST) |  |
| **血液檢查：** |  |
| A.C Sugar 飯前血糖 |  | WBC 白血球 |  |
| Cholesterol 總膽固醇 |  | Hb 血色素 |  |
| Triglyceride 三酸甘油脂 |  | **尿液檢查：** |  |
| 尿蛋白 |  |
| Creatinine 肌酸酐 |  | 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：** |  |