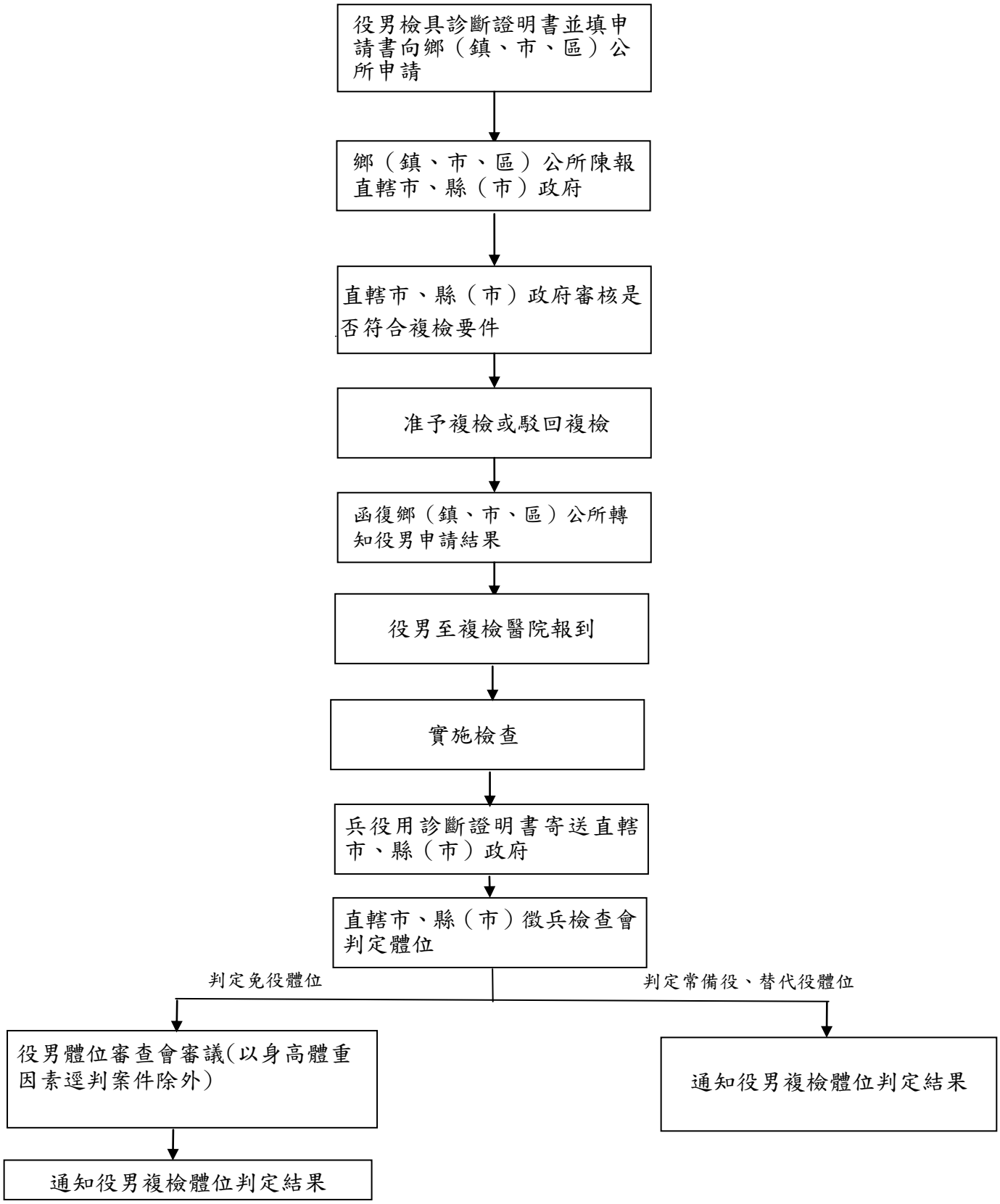
附件三

役男複檢作業程序

《第壹章、 役男複檢作業流程》

一、申請公(自)費複檢改判體位流程圖
（役男檢具醫療機構達改判體位標準之診斷證明書）



二、說明

(一)役男填具申請書並檢具醫療機構達改判體位標準之診斷證明書向鄉（鎮、市、區）公所申請複檢改判體位。

(二)鄉（鎮、市、區）公所檢附役男體（複）檢資料及醫療機構診斷證明書陳報直轄市、縣（市）政府。

(三)直轄市、縣（市）政府依「體位區分標準」審核役男檢具之診斷證明書，是否符合複檢改判體位要件。

(四)直轄市、縣（市）政府將審核結果繕製名冊通知鄉（鎮、市、區）公所，准予複檢者，安排複檢日期;不符複檢要件者，於名冊上敘明理由。

(五)鄉（鎮、市、區）公所將申請複檢准(駁)結果轉知役男;不符複檢者，應敘明理由。

三、檢查及體位判等應注意事項

(一)役男至複檢醫院兵役檢查之窗口報到。

(二)複檢醫院應明顯標示”報到處”，並於報到時核對確認役男身分無誤。

(三)對受檢者每一程序均應確實核對身分證件，以確定為役男本人，以避免冒名檢查之情形。

(四)各項檢查器材、儀器於檢查前應檢查或校正，以免失靈而造成體檢結果錯誤。

(五)對受檢者應詳細檢查，必要時可反覆施行或會同相關科別醫師會診，以減少體檢技術所致之錯誤，避免爭議。

(六)體檢人員對受檢者言語態度應親切和藹。

(七)複檢醫院應於檢查完畢十個工作日內，依複檢結果開具兵役用診斷證明書一份，送回直轄市、縣（市）政府。

(八)直轄市、縣（市）徵兵檢查會依「體位區分標準」判定體位;免役體位案件於判定體位前(以身高體重因素逕判案件除外)，應送役男體位審查會，審議同意後始核判體位。

(九)直轄市、縣（市）政府繕製體位判等結果名冊通知鄉（鎮、市、區）公所轉知役男。

役男複檢作業程序各科別索引

壹、感染科	法定傳染病	
貳、皮膚科	一、非傳染性皮膚病	二、先天性色素異常或血管瘤
	三、疤痕	四、疣
	五、濕疹	六、乾癬
	七、皮膚潰瘍	八、圓形禿
	九、大疱性表皮鬆懈症	十、黴菌病
	十一、自體免疫結締組織病	十二、天疱瘡或類天疱瘡
	十三、四肢淋巴水腫	十四、白斑症
參，牙科	一、牙床或牙咬合不良	二、口腔組織
	三、顳顎關節或下顎骨脫臼	
肆、胸腔外科	一、胸廓畸形	二、自發性氣胸
伍、胸腔內科	支氣管氣喘	
陸、心臟內科	一、血壓	二、心律不整
	三、心臟病變	四、心包膜疾病
	五、冠狀動脈病	
柒、心臟外科	一、動脈疾病	二、靜脈疾病
捌、一般外科	一、腹股溝疝氣	二、腹壁疾病
	三、臍疝氣或切口疝氣	四、膽囊或膽管疾病
	五、胰臟炎	六、脾臟摘除
	七、胃十二指腸部分切除	八、腸阻塞
玖、胃腸科	一、消化性潰瘍	二、肝炎或肝硬化
拾、直腸外科	肛門失禁	
拾壹、新陳代謝科	一、甲狀腺功能亢進（高能症）	二、甲狀腺機能過低
	三、巨大畸形	四，副甲狀腺病
	五、腎上腺功能異常	六、營養性疾病
	七、腦下垂體異常疾病	八、染色體異常

役男複檢作業程序科別索引

	九、糖尿病	十、尿崩症
拾貳、血液科	貧血或骨髓化生不良症候群	
拾參、泌尿外科	一、男性性腺或性功能不全	二、尿道裂或狹窄
	三、陰莖截除	四、外性徵異常
	五、小便失禁	六、浮游腎
	七、腎囊腫病變	
拾肆、腎臟科	腎炎	
拾伍、骨科	一、足趾缺失或關節強直（屈）	二、多趾症或足趾畸形
	三、膝關節損傷	四、肩三角肌或臀肌纖維化症
	五，畸形足	六、四肢肌肉萎縮
	七、重要關節	八、骨或關節結核
	九、四肢截肢	十、四肢關節脫臼或肩關節不穩定
	十一、骨髓炎	十二、椎體滑脫或脊椎骨畸形側彎
拾陸、風濕免疫科	一、類風濕性關節炎	二、全身性紅斑性狼瘡
	三、痛風性關節炎	四、血清陰性脊椎關節病變
拾柒、神經外科	椎間盤突出症	
拾捌、耳鼻喉科	聽力及聽器	
拾玖、眼科	視力及視器	
貳拾、神經內科	一、腦部病變	二、脊髓灰質炎
	三、重症肌無力症	四、睡眠疾病
	五、脊髓病變	六、周邊神經病變
貳拾壹、復健科	口吃	
貳拾貳、精神科	精神系統疾病	
貳拾參、整型外科	整型外科	

《第貳章、各科檢查作業程序》

壹、感染科

【法定傳染病】	
(一) 複檢 作業 流程	1．役男持直轄市、縣(市)政府之複檢通知單至複檢醫院報到 2．完成掛號手續 3．至診間看診 4．依病情需要開立各項檢驗申請單（如人類免疫缺乏病毒血清檢查，痰液結核桿菌培養） 5．至檢驗室抽血及痰液檢查 6．複檢結果送還直轄市、縣(市)政府 7．須另作必要之檢查者，再安排檢查 8．複檢結果送還直轄市、縣(市)政府
(二) 檢查 規範	1.後天免疫缺乏病毒症候群病症判讀標準： 經衛生署指定之醫事機構檢驗西方墨點抗人類免疫缺乏病毒抗體呈陽性。 2.肺結核檢查判讀標準： 痰液結核桿菌培養呈陽性。 3.役男罹患後天免疫缺乏症候群病症者，如已領有中央衛生主管機關核發之全國醫療服務卡者，不須再安排複檢作業;倘有疑義，仍須進行複檢。
(三) 檢查 儀器	結核桿菌培養及西方墨點檢驗設備。
(四) 檢查 注意 事項	1.應核對確認役男身分。 2.技術員進行抽血及痰液結核桿菌培養。

貳、皮膚科

【一、非傳染性皮膚病】	
(一) 複檢 作業 流程	1.役男持直轄市、縣(市)政府之兵役複檢通知單至複檢醫院報到 2 完成掛號手續 3.至診間看診 4.依病情照相存證並做皮膚切片檢查 5.複檢結果送還直轄市、縣(市)政府 6.須另作必要之檢查者，再安排檢查 7.複檢結果送還直轄市、縣(市)政府
(二) 檢查 規範	1.須由皮膚專科醫師確定面積與診斷，並附照片證明病灶所佔面積。 2.切片結果須附病理報告。 3.證實為皮膚之病變而非正常之變異。(Variation) 4.常見之非傳染性皮膚病： (1)巨大型先天性黑色素痣(giant congenital melanocytic nevus) (2)紫質病(porphyria) (3)急性或慢性苔癬樣糠疹(pityriasis lichenoides et varioliformis acute/pityriasis lichenoides chronica) (4)日光性蕁麻疹(so1ar urticaria) (5)多形性日光疹(polymorphic light eruption) (6)毛孔性紅糠疹(pityriasis rubra pilaris) (7)無汗性外胚層發育不良(hypohidrotic ectodermal dysplasia) (8)播散性表淺性日光性汗孔角化症(disseminated superficial actinic porokeratosis) (9)達理埃氏症(Darier’s disease) (10)家族良性慢性天疱瘡(Hailey-Hailey disease) (11)團聚性痤瘡(acne conglobata) (12)漿細胞增生症(plasmacytosis) (13)播散性好酸球性膿疱性毛囊炎(播散性Ofuji’s disease (14)非尋常性魚鱗癬(非ichthyosis vulgaris) 5.常見之正常變異者包含： (1)尋常性魚鱗癬(Ichthyosis vulgaris)

	(2)毛孔角化症（Keratosis pilaris） (3)一般性蕁麻疹 6.役男提供之病史資料或自述病況，僅供診斷之參考，不得逕予簽註於兵役用診斷證明書。
(三)檢查儀器	略
(四)檢查注意事項	1.應核對確認役男身分。 2.複檢醫師負責提供照片存證，並註明切片部位與術前拍照。(含遠照與近照) (1)全身照片:應包括至少上半身（含臉部）前後之側面（手抬高置頭上），下半身前後等至少六張，且患部盡可能勿以衣物遮蓋。 (2)臉部照片:應包括正面、左右側面至少三張。 3.受檢者接受手術後依醫師指導照顧手術傷口。 4.日光性蕁麻疹應做光線誘發試驗，以長波紫外線（UVA）及可見光濾除紅外線後作局部誘發試驗，以排除熱誘發性蕁麻疹自發性（尋常性）蕁麻疹及膽鹼激性蕁麻疹。 5.皮膚組織切片應向役男或其法定代理人、配偶、親屬或關係人說明，並經其同意，簽具同意書後，始得為之。

【二、先天性色素異常或血管瘤】	
(一) 複檢 作業 流程	1.役男持直轄市、縣(市)政府之兵役複檢通知單至複檢醫院報到 2.完成掛號手續 3.至診間看診 4.依病情照相存證並做皮膚切片檢查 5.複檢結果送還直轄市、縣(市)政府 6.須另作必要之檢查者，再安排檢查 7.複檢結果送還直轄市、縣(市)政府
(二) 檢查 規範	1．須由皮膚科或整形外科專科醫師確定病灶型態與面積，並附照片證明病灶所佔面積。 2．先天性色素異常不包含正常之變異。(Variation) 3．先天性色素異常包含： (1)先天性黑色素細胞痣（Congenital melanocytic nevus） (2)太田母斑（Nevus of Ota） 4．常見之色素正常變異者包含： (1)青春痘之痘疤（Acne scar） (2)雀斑（freckle） (3)發炎後色素沉著（post-inflammation hyperpigmentation） 5．常見之血管瘤包含： (1)葡萄酒色斑（Port Wine Stain） (2)海綿竇狀血管瘤（Cavernous hemangioma） 6．役男提供之病史資料或自述病況，僅供診斷之參考，不得逕予簽註於兵役用診斷證明書。
(三) 檢查 儀器	略
(四) 檢查 注意 事項	1．應核對確認役男身分。 2．複檢醫師負責提供病灶處照片（含遠照與近照）存證。 3．必要時得以吳氏燈（Wood’s light）檢查與鑑定面積。

【三、疤痕】	
(一) 複檢 作業 流程	1. 役男持直轄市、縣(市)政府之兵役複檢通知單至複檢醫院報到 2. 完成掛號手續 3. 至診間看診 4. 依病情照相存證 5. 複檢結果送還直轄市、縣(市)政府
(二) 檢查 規範	1．須由皮膚科專科醫師確定病灶型態與面積，並附照片證明病灶所佔面積。 2．疤痕不包含正常之變異（Variation)，如青春痘之痘疤（Acne scar） 3．肥厚性增生疤痕係指增生厚度零點五公分以上。 4．影響運動功能係以體位區分標準表附表二「重要關節體位區分標準表」為判定標準。
(三) 儀器 檢查	略
(四) 檢查 注意 事項	1．應核對確認役男身分。 2．複檢醫師負責提供病灶處照片（含遠照與近照）存證。

【四、疣】	
(一) 複檢 作業 流程	1. 役男持直轄市、縣(市)政府之兵役複檢通知單至複檢醫院報到 2. 完成掛號手續 3. 至診間看診 4. 依病情照相存證 5. 複檢結果送還直轄市、縣(市)政府
(二) 檢查 規範	1．須由皮膚科或整形外科專科醫師確定病灶型態與面積，並附照片證明病灶所佔面積。 2．足蹠部疣應分別計算足底面積及負重處病毒疣面積。
(三) 儀器 檢查	略
(四) 檢查 注意 事項	1．應核對確認役男身分。 2．複檢醫師負責提供病灶處照片（含遠照與近照）存證。

【五、濕疹】	
(一) 複檢 作業 流程	1.役男持直轄市、縣(市)政府之兵役複檢通知單至複檢醫院報到 2.完成掛號手續 3.至診間看診 4.依病情照相存證 5.複檢結果送還直轄市、縣(市)政府 6.須另作必要之檢查者，再安排檢查 7.複檢結果送還直轄市、縣(市)政府
(二) 檢查 規範	1.須由皮膚專科醫師確定病灶型態與面積，並附照片證明病灶所佔面積。 2.常見之濕疹包含： (1)異位性皮膚炎（atopic dermatitits） (2)脂漏性皮膚炎（seborrheic dermatitis） (3)錢幣狀濕疹（nummular ezcema） (4)汗疹（aczema） (5)結節性癢疹（prurigo nodularis） (6)紅皮症（Erythroderma） 3.役男提供之病史資料或自述病況，僅供診斷之參考，不得逕予簽註於兵役用診斷證明書。
(三) 儀器 檢查	略
(四) 檢查 注意 事項	1．應核對確認役男身分。 2．複檢醫師負責提供病灶處照片（含遠照與近照）存證。

【六、乾癬】	
(一) 複檢 作業 流程	1. 役男持直轄市、縣(市)政府之兵役複檢通知單至複檢醫院報到 2. 完成掛號手續 3. 至診間看診 4. 依病情照相存證或切片檢查(掌蹠膿疱症) 5．複檢結果送還直轄市、縣(市)政府 6．須另作必要之檢查者，再安排檢查 7．複檢結果送還直轄市、縣(市)政府
(二) 檢查 規範	1．須由皮膚專科醫師確定病灶型態，部位與面積，並附照片證明病灶所佔面積。 2．乾癬合併關節炎者須由皮膚科專科醫師診斷。 3．掌蹠膿疱症（pustulosis palmaris et plantaris）須經病理切片診斷確定。
(三) 儀器 檢查	顯微鏡
(四) 檢查 注意 事項	1．應核對確認役男身分。 2．複檢醫師負責提供病灶處照片（含遠照與近照）存證。 3．進行皮膚組織切片時，應向役男或其法定代理人、配偶、親屬或關係人說明，經其同意，並簽具同意書後，始得為之。

【七、皮膚潰瘍】

(一) 複檢 作業 流程	1.役男持直轄市、縣(市)政府之兵役複檢通知單至複檢醫院報到 2.完成掛號手續 3.至診間看診 4.依病情照相存證 5.複檢結果送還直轄市、縣(市)政府 6.須另作必要之檢查者，再安排檢查 7.複檢結果送還直轄市、縣(市)政府
(二) 檢查 規範	1．須由皮膚專科醫師確定診斷。 2．常見之潰瘍原因： (1)鬱血性潰瘍（stasis ulcer） (2)多發性結節性動脈炎（Polyarthritis nodosa） (3)其他未明示之潰瘍 3．重度皮膚潰瘍係指皮膚潰瘍深度至真皮層以下【超過美國國家壓瘡諮詢委員會（National Pressure Ulcer Advisory Panel）皮膚潰瘍分級第二級以上】。 4．影響運動功能係以體位區分標準表附表二「重要關節體位區分標準表」為判定標準。 5．役男提供之病史資料或自述病況，僅供診斷之參考，不得逕予簽註於兵役用診斷證明書。
(三) 儀器 檢查	一般生化檢驗儀器
(四) 檢查 注意 事項	1．應核對確認役男身分。 2．複檢醫師負責提供病灶處照片（含遠照與近照）存證。

【八、圓形禿】	
(一) 複檢 作業 流程	1.役男持直轄市、縣(市)政府之兵役複檢通知單至複檢醫院報到 2.完成掛號手續 3.至診間看診 4.依病情照相存證 5.複檢結果送還直轄市、縣(市)政府
(二) 檢查 規範	1.須由皮膚科專科醫師確定診斷。 2.常見之圓形禿種類包含： (1)圓形禿（alopecia areata） (2)全頭禿（alopecia totalis） (3)全身性禿髮症（alopecia universalis） 3．役男提供之病史資料或自述病況，僅供診斷之參考，不得逕予簽註於兵役用診斷證明書。
(三) 儀器 檢查	一般生化檢驗儀器
(四) 檢查 注意 事項	1．應核對確認役男身分。 2．複檢醫師負責提供病灶處照片（含遠照與近照）存證。

【九、大疱性表皮鬆懈症】	
(一) 複檢 作業 流程	1.役男持直轄市、縣(市)政府之兵役複檢通知單至複檢醫院報到 2.完成掛號手續 3.至診間看診 4.依病情照相存證 5.複檢結果送還直轄市、縣(市)政府 6.須另作必要之檢查者，再安排檢查 7.複檢結果送還直轄市、縣(市)政府
(二) 檢查 規範	1.須由皮膚專科醫師確定診斷，並詳細紀錄家族史。 2.嚴重型大疱性表皮鬆懈症如下: (1)接合型大疱性表皮鬆懈症(Junctional Epidermolysis) (2)失養型大疱性表皮鬆懈症(Epidermolysis bullosa dystrophia)。 3.役男提供之病史資料或自述病況，僅供診斷之參考，不得逕予簽註於兵役用診斷證明書。
(三) 儀器 檢查	略
(四) 檢查 注意 事項	1．應核對確認役男身分。 2．複檢醫師負責提供病灶處照片（含遠照與近照）存證。

【十、黴菌病】	
(一) 複檢 作業 流程	1.役男持直轄市、縣(市)政府之兵役複檢通知單至複檢醫院報到 2.完成掛號手續 3.至診間看診 4.依病情照相存證 5.複檢結果送還直轄市、縣(市)政府 6.須另作必要之檢查者，再安排檢查 7.複檢結果送還直轄市、縣(市)政府
(二) 檢查 規範	1．須由皮膚專科醫師確立診斷。 2．常見之深度黴菌病： (1)申克氏胞子絲菌症（Sporotrichosis） (2)產色黴菌症（Chromoblastomycosis） (3)菌足腫（Mycetoma） 3．影響運動功能係體位區分標準表附表二「重要關節體位區分標準表」為判定標準。 4．役男提供之病史資料或自述病況，僅供診斷之參考，不得逕予簽註於兵役用診斷證明書。
(三) 儀器 檢查	顯微鏡
(四) 檢查 注意 事項	1．應核對確認役男身分。 2．複檢醫師負責提供病灶處照片（含遠照與近照）存證。

【十一、自體免疫結締組織病】

(一) 複檢 作業 流程	1.役男持直轄市、縣(市)政府之兵役複檢通知單至複檢醫院報到 2.完成掛號手續 3.至診間看診 4.依病情照相存證 5．複檢結果送還直轄市、縣(市)政府 6．須另作必要之檢查者，再安排檢查 7．複檢結果送還直轄市、縣(市)政府
(二) 檢查 規範	1.須由皮膚科或風濕免疫科專科醫師確立診斷。 2.附驗血結果。 3.常見之自體免疫結締組織病含： (1)系統性紅斑性狼瘡（systemic lupus erythematosus） (2)系統性自體免疫性疾病（Systemic autoimmune disease） A．全身性硬皮症（systemic sclerosis） B．全身性慢性血管炎（vasculitis） C．皮肌炎（dermatomyositis） D．多發性肌炎（polymyositis） E．貝西氏症（Behcet’s disease） F．修格連症候群（Sjogren’s syndrome） G．青年型類風濕關節炎（juvenile rheumatoid arthritis） (3)混合結締組織病（Mixed connective tissue disease） (4)復發性多發性軟骨炎（Relapsing polychondritis） 4.役男提供之病史資料或自述病況，僅供診斷之參考，不得逕予簽註於兵役用診斷證明書。
(三) 儀器 檢查	一般生化檢驗儀器
(四) 檢查 注意 事項	1．應核對確認役男身分。 2．複檢醫師負責提供病灶處照片（含遠照與近照）存證。

【十二、天疱瘡或類天疱瘡】

(一) 複檢 作業 流程	1.役男持直轄市、縣(市)政府之兵役複檢通知單至複檢醫院報到 2.完成掛號手續 3.至診間看診 4.依病情照相存證 5.複檢結果送還直轄市、縣(市)政府 6.須另作必要之檢查者，再安排檢查 7.複檢結果送還直轄市、縣(市)政府
(二) 檢查 規範	1.須由皮膚科或風濕免疫科專科醫師確立診斷。 2.附驗血結果。 3.常見之自體免疫性水疱病： (1)疱疹樣皮膚炎(dermatitis herpetiformis) (2)天疱瘡(Pemphigus vulgaris) (3)類天疱瘡(Pemphigoid) (4)其他原發性自體免疫性水疱症 4.役男提供之病史資料或自述病況，僅供診斷之參考，不得逕予簽註於兵役用診斷證明書。
(三) 儀器 檢查	一般生化檢驗儀器
(四) 檢查 注意 事項	1.應核對確認役男身分。 2.複檢醫師負責提供病灶處照片（含遠照與近照）存證。

【十三、四肢淋巴水腫】

(一) 複檢 作業 流程	1. 役男持直轄市、縣(市)政府之兵役複檢通知單至複檢醫院報到 2. 完成掛號手續 3. 至診間看診 4. 依病情照相存證 5．複檢結果送還直轄市、縣(市)政府 6．須另作必要之檢查者，再安排檢查 7．複檢結果送還直轄市、縣(市)政府
(二) 檢查 規範	1.須由皮膚科或風濕免疫科專科醫師確立診斷。 2.常見之四肢淋巴水腫病： (1)先天性淋巴水腫症（Congenital lymphedema） (2)創傷性淋巴水腫（Traumatic lymphedema） (3)感染性淋巴水腫（Infection-caused lymphedema） (4)他未明示者 3.役男提供之病史資料或自述病況，僅供診斷之參考，不得逕予簽註於兵役用診斷證明書。
(三) 儀器 檢查	略
(四) 檢查 注意 事項	1．應核對確認役男身分。 2．複檢醫師負責提供病灶處照片（含遠照與近照）存證。

【十四、白斑症】	
(一) 複檢 作業 流程	1. 役男持直轄市、縣(市)政府之兵役複檢通知單至複檢醫院報到 2. 完成掛號手續 3. 至診間看診 4. 依病情照相存證 5．複檢結果送還直轄市、縣(市)政府 6．須另作必要之檢查者，再安排檢查 7．複檢結果送還直轄市、縣(市)政府
(二) 檢查 規範	1.須由皮膚專科醫師確定病灶型態與面積，並附照片證明病灶所佔面積。 2.常見之白斑症含： (1)尋常性白斑症（vitiligo vulgaris） (2)白化症（albinism） (3)其他白斑病者
(三) 儀器 檢查	略
(四) 檢查 注意 事項	1．應核對確認役男身分。 2．複檢醫師負責提供病灶處照片（含遠照與近照）存證。

參、牙科

【一、牙床或牙咬合不良】	
(一) 複檢 作業 流程	1. 役男持直轄市、縣(市)政府之兵役複檢通知單至複檢醫院報到 2. 完成掛號手續 3. 至診間看診 4. 依病情需要安排上下顎骨全景 X 光攝影 5．至 X 光室檢查 6．完成檢查後經醫師判讀 7．複檢結果送還直轄市、縣(市)政府 8．須另作必要之檢查者，再安排檢查 9．複檢結果送還直轄市、縣(市)政府
(二) 檢查 規範	1．檢查上下顎骨與牙齒缺牙情形。 2．役男牙床或牙咬合不良檢查判讀標準： (1)輕度功能障礙： A．骨骼性咬合不良，可矯治者。 B．缺牙二分之一以上，可由製作假牙重建咀嚼功能者。 (2)重度功能障礙： A．骨骼性咬合不良，經矯治後仍妨礙咀嚼功能者。 B．缺牙二分之一以上，無法經由現行牙醫科學重建咀嚼功能者。 3．咀嚼功能障礙係指僅能進食流質飲食，無法咀嚼者。 4．役男提供之病史資料或自述病況，僅供診斷之參考，不得逕予簽註於兵役用診斷證明書。
(三) 儀器 檢查	牙科全景 X 光攝影機、電腦斷層攝影機
(四) 檢查 注意 事項	1．應核對確認役男身分。 2．受檢者應接受正確之檢查方式及注意事項指導。

【二、口腔組織】	
(一) 複檢 作業 流程	1.役男持直轄市、縣(市)政府之兵役複檢通知單至複檢醫院報到 2.完成掛號手續 3.至診間看診 4.複檢結果送還直轄市、縣(市)政府
(二) 檢查 規範	1．檢查口腔黏膜纖維化情形。 2．役男口腔組織檢查判讀標準 (1)中度功能障礙： 口腔黏膜下纖維化，開口不良，導致上下牙齒開口間距未達一點五公分者。 (2)重度功能障礙： A．口腔顏面區組織，因外傷、疾病、手術治療而造成缺損，嚴重影響外觀與功能者。 B．口腔黏膜纖維化，無法開口，影響咀嚼功能。 3．咀嚼功能障礙係指僅能進食流質飲食，無法咀嚼者。 4．役男提供之病史資料或自述病況，僅供診斷之參考，不得逕予簽註於兵役用診斷證明書。
(三) 儀器 檢查	牙科全景X光攝影機、張口器、量尺
(四) 檢查 注意 事項	1．應核對確認役男身分。 2．受檢者應接受正確之檢查方式及注意事項指導。

【三、顳顎關節或下顎骨脫臼】	
(一) 複檢 作業 流程	1. 役男持直轄市、縣(市)政府之兵役複檢通知單至複檢醫院報到 2. 完成掛號手續 3. 至診間看診 4．依病情需要安排顳顎關節 X 光攝影 5．安排 X 光檢查，並經醫師判讀 6．複檢結果送還直轄市、縣(市)政府
(二) 檢查 規範	1．檢查雙側顳顎關節沾粘及下顎骨脫臼情形。 2．役男顳顎關節或下顎骨脫臼檢查判讀標準 (1)輕度障礙係指開口程度上下齒間距未達一點五公分。 (2)習慣性下顎骨脫臼係指須符合最近六個月內有二次或一年內有三次脫臼，有病歷紀錄佐證者。 3．咀嚼功能障礙係指僅能進食流質飲食，無法咀嚼者。 4．役男提供之病史資料或自述病況，僅供診斷之參考，不得逕予簽註於兵役用診斷證明書。
(三) 儀器 檢查	顳顎關節 X 光攝影機、牙科全景 X 光攝影機
(四) 檢查 注意 事項	1．應核對確認役男身分。 2．受檢者應接受正確之檢查方式及注意事項指導。

肆、胸腔外科

【一、胸廓畸形】	
（一）複檢作業流程	1．役男持直轄市、縣(市)政府之兵役複檢通知單至複檢醫院報到 2．完成掛號手續 3．至診間看診 4．理學檢查，開立胸部 X 光檢查（正面及側位照）、肺功能、心電圖、及心臟超音波檢查申請單，曾接受矯治手術者須出示診斷證明。 5．持 X 光檢查、肺功能、心電圖、及心臟超音波檢查申請單至兵役複檢室承辦人員蓋確認章 6．至放射科、肺功能、心臟超音波及心電圖室完成檢查 7．複檢結果送還直轄市、縣(市)政府 8．須另作必要之檢查者，再安排檢查 9．複檢結果送還直轄市、縣(市)政府
（二）檢查規範	判定依據須符合下規定： 1．理學檢查見前胸凹陷或膨出。 2．X 光檢查見胸骨內凹或外凸，並合於下列二項檢查結果之一： (1)肺功能檢查呈輕度以上（含輕度）通氣障礙者 (2)心臟超音波見輕度以上（含輕度）瓣膜閉鎖不全者 前述之二項檢查規範請分別參照胸腔內科及心臟內科所訂定之檢查規範。 3．役男提供之病史資料或自述病況，僅供診斷之參考，不得逕予簽註於兵役用診斷證明書。
（三）儀器檢查	胸部 X 光機、心電圖機、肺功能檢查儀器、心臟超音波儀器
（四）檢查注意事項	應核對確認役男身分。

【二、自發性氣胸】

(一) 複檢 作業 流程	1．役男持直轄市、縣(市)政府之兵役複檢通知單至複檢醫院報到 2．完成掛號手續 3．至診間看診 4．理學檢查，開立胸部 X 光檢查及肺功能申請單，役男曾發生自發性氣胸，須出具治療醫院之診斷證明書及相關紀錄。 5．持 X 光檢查及肺功能申請單至兵役複檢室承辦人員蓋確認章 6．至放射科及肺功能室完成檢查 7．複檢結果送還直轄市、縣(市)政府 8．須另作必要之檢查者，再安排檢查 9．複檢結果送還直轄市、縣(市)政府
(二) 檢查 規範	1．自發性氣胸係指曾因自發性氣胸接受胸管插管治療或經電腦斷層等精密檢查報告證實有不正常肺泡存在。 2．自發性氣胸發作二次之認定，須由治療醫院提出相關紀錄，可資證明其二次發作間氣胸已痊癒或屬不同部位之發作。 3．曾接受開胸手術或胸腔鏡手術併肺組織切除術者，須提供病理報告證明。 4．配合 X 光檢查放射科報告可見縫合釘存留及理學檢查所見與 3 項所述手術相符之手術疤痕。 5．肺功能障礙及檢查，參照胸腔內科之檢查規範。 6．役男自述病況，僅供診斷之參考，不得逕予簽註於兵役用診斷證明書。
(三) 儀器 檢查	胸部 X 光機、電腦斷層儀
(四) 檢查 注意 事項	1．應核對確認役男身分。 2．肺功能檢查時，受檢者應接受正確檢查方式及注意事項指導。 3．結束檢查時應註明受檢者接受檢查時之用力配合度。

伍、胸腔內科

【支氣管氣喘】	
(一) 複檢 作業 流程	1．役男持直轄市、縣(市)政府之兵役複檢通知單至複檢醫院報到 2．完成掛號手續 3．至診間看診（曾發作者須附具胸腔科規模之醫院或胸腔科專科醫師開立之診斷證明書及最近一年內急性發作病歷紀錄） 4．依病情需要開立胸部X光及肺功能檢查申請單。 5．至放射科及肺功能室完成檢查 6．複檢結果送還直轄市、縣(市)政府 7．須另作必要之檢查者，再安排檢查 8．複檢結果送還直轄市、縣(市)政府
(二) 檢查 規範	1．支氣管氣喘二次發作須由胸腔專科醫師確認。 2．役男自述病況，僅供診斷之參考，不得逕予簽註於兵役用診斷證明書。 3．肺功能檢查以徵兵檢查或複檢時所測之值為準。支氣管氣喘激發試驗後及氣喘發作時所作之肺功能檢查報告，不作為判定體位之依據。 4．支氣管氣喘之急性發作診斷以聽診時是否聽到肺部普遍喘鳴音(wheezing sound）為重要指徵。 5．肺功能測試結果應符合下列條件： (1).【可接受性之檢測】(Acceptability) A.沒有人為因素如下: a.第一秒吐氣內無咳嗽或喉頭關閉現象。 b.早期停止吐氣。 c.多次用力不一致。 d.漏氣。 e.阻塞口含器。 B.有一良好的開始吐氣點。 C.有一良好的吐氣過程。 (2)【可重覆性之檢測】(Reproducibility）至少三次可接受的檢查做為評估。 A.二個最大值之FVC相差在0.2L以內。 B.二個最大值之FEV_1相差在0.2L以內。

(二) 檢查 規範	6．肺功能檢查結果 如果符合第5項之所述，檢查即完成。若不符合第5項所述，需持續檢查直到符合條件才完成檢查。測試至多八次或受檢者無法完成檢查即可結束測試，儲存至少三次最佳之結果做為判讀。 7. 肺 功 能 檢 查 判 讀 標 準 ◎阻塞型通氣功能障礙： FEV_1／FVC小於(＜)75%且符合下列條件之一者： □輕度：60%小於等於(≦)FEV_1小於(＜)80% of prediction □中度：40%小於等於(≦)FEV_1小於(＜)60% of prediction □重度： FEV_1小於(＜)40% of prediction ◎限制型通氣功能障礙： □輕度：65%小於等於(≦)TLC小於(＜)80% of prediction □中度：50%小於等於(≦)TLC小於(＜)65% of prediction □重度： TLC小於(＜)50% of prediction 備註： FVC ：強制呼吸量 Forced expiratory volumn FEV_1 ：一秒內強制呼吸量 Forced expiratory volumn in one second TLC ：最大吸氣時肺內氣體總容量 total lung capacity 8. 複檢結果送還縣市政府應附肺功能檢查報告。
(三) 檢查 儀器	體積繪圖機（BODY BOX）
(四) 檢查 注意 事項	1.應核對確認役男身分。 2.醫師依病情開立申請單，勾選檢查項目，如須施行支氣管激發試驗時，須請役男填寫同意書。 3.測量受檢者之身高、體重及詢問年齡和抽菸史，以取得役男基本資料預測值。 4.受檢者應接受正確檢查方式及注意事項指導。 5.結束檢查時應註明受檢者接受檢查時之用力配合度。

陸、心臟內科

【一、血壓】	
(一) 複檢 作業 流程	1.役男持直轄市、縣(市)政府之兵役複檢通知單至複檢醫院報到 2.完成掛號手續 3.至診間看診 4.根據病史、理學檢查及血壓測量結果等，做初步判斷及病歷紀錄。並依病情需要，開立各項心臟血管檢查申請單（如十二導程心電圖、二十四小時連續血壓紀錄、心臟超音波等） 5.安排至心臟功能室檢查，或住院接受進一步監測並完成檢查 6.複檢結果送還直轄市、縣(市)政府 7.須另作必要之檢查者，再安排檢查 8.複檢結果送還直轄市、縣(市)政府
(二) 檢查 規範	1.高血壓定義判讀標準： (1)輕度高血壓，具下列情形之一者： A・收縮壓介於一百四十至一百五十九毫米汞柱，經多次測量達百分之五十以上者。 B・舒張壓介於九十至九十九毫米汞柱，經多次測量達百分之五十以上者。 (2)中度高血壓，具下列情形之一者： A・收縮壓介於一百六十至一百七十九毫米汞柱，經多次測量達百分之五十以上者。 B・舒張壓介於一百至一百零九毫米汞柱，經多次測量達百分之五十以上者。 (3)重度高血壓，具下列情形之一者： A・收縮壓在一百八十毫米汞柱以上，經多次測量達百分之五十以上者。 B・舒張壓在一百一十毫米汞柱以上，經多次測量達百分之五十以上者。 C・中度高血壓併發實質器官病變，包括心臟肥大、腎病變或週邊血管病變等。 2.心臟肥大應以心臟超音波判讀為依據。 3. 肺動脈高血壓係休息時經心導管檢查證實平均肺動脈壓(mean pulmonary artery pressure）大於二十五毫米汞柱或經心臟超音波檢查肺動脈收縮壓（pulmonary artery systolic pressure）大於五十毫米汞柱。

	4. 高血壓測量若有疑問時，應住院一至三天接受二十四小時連續血壓紀錄。記錄頻率:日間「六時至二十二時」每十五分鐘記錄一次，夜間「二十二時至六時」每三十分鐘記錄一次，必要時得接受連續動脈血壓監測。 5. 正確之血壓測量應符合以下條件： (1)由合格且經訓練之醫護人員測量。 (2)使用標準且經校正之血壓計。 (3)移除受測者手臂上緊縛、約束或過厚之衣物。 (4)根據受測者手臂粗細，選擇適當尺寸大小之壓力囊袋（bladder）及固定帶（cuff)。 (5)受測者需休息至少 5 分鐘，確定受測者在平靜、舒適及放鬆之狀況下將受測者手臂支撐至約與心臟同一水平高度。 (6)如使用水銀血壓計，須將水銀柱垂直，並將壓力計置於測量者之平視高度。 6.複檢結果送還直轄市、縣(市)政府應附二十四小時連續血壓監測紀錄。 7..役男提供之病史資料或自述病況，僅供診斷之參考，不得逕予簽註於兵役用診斷證明書。
(三)檢查儀器	血壓計、 二十四小時連續血壓紀錄器
(四)檢查注意事項	1. 應核對確認役男身分。 2. 注意役男有無造假行為或不當動作。 3. 必要時須住院以動脈血壓（Arterial line）連續監測紀錄。 4．肺動脈血壓（Arterial line）採心導管檢查，應向役男或其法定代理人、配偶、親屬或關係人說明，並經其同意，簽具同意書後，始得為之。

【二、心律不整】

(一) 複檢 作業 流程	1.役男持直轄市、縣(市)政府之兵役複檢通知單至複檢醫院報到 2.完成掛號手續 3.至診間看診 4.根據病史、理學檢查，診斷證明等相關資料及十二導程心電圖結果等，做初步判斷及病歷紀錄。並依病情需要，開立各項心臟血管檢查申請單（如二十四小時心電圖、心導管心臟電生理檢查等。） 5.安排至心臟功能室檢查，或住院接受進一步監測，並完成檢查 6.複檢結果送還直轄市、縣(市)政府 7.須另作必要之檢查者，再安排檢查 8.複檢結果送還直轄市、縣(市)政府
(二) 檢查 規範	1.接受十二導程心電圖時，受測者需休息至少 5 分鐘，確定在平靜、舒適及放鬆之狀況下。 2.心律不整心電圖紀錄須為標準十二導程心電圖或長導程描記（Long lead tracing）。 3.役男提出心律不整發作時之心電圖紀錄、相關證明或臨床病史及檢查，倘有高度懷疑時，則安排進一步檢查（如二十四小時心電圖、直立傾斜床檢查、心臟電生理檢查等）。 4.役男提出之診斷證明宜為心律不整專有醫學名詞全名。 5.若無上述心律不整證明者，依役男當次體檢心電圖或其他檢查結果判定。 6.姿態性心搏過速症候群或血管迷走神經性昏厥之判定，須經直立傾斜床測試檢查（upright tilt testing）證實。 7.沃夫巴金森懷特徵候群須經十二導程心電圖確定有早期激發型態（pre-excitation pattern)，包含delta波、PR間距小於零點一二秒及QRS寬度大於零點一二秒，並應檢附心電圖及報告。
(三) 檢查 儀器	十二導程心電圖儀器、二十四小時心電圖紀錄儀器、心導管心臟電生理檢查儀器
(四) 檢查 注意 事項	1.應核對確認役男身分。 2.若役男提出心律不整心電圖紀錄或證明時，必須比較心律不整發作時、發作後、及門診當次心電圖，以核對役男身份。 3.須判斷有無服用藥物或造假行為，若有疑義須住院觀察紀錄。 4.心導管心臟電生理檢查應向役男或其法定代理人、配偶、親屬或關係人說明，並經其同意，簽具同意書後，始得為之。

【三、心臟病變】	
(一) 複檢 作業 流程	1．役男持直轄市、縣(市)政府之兵役複檢通知單至複檢醫院報到 2．完成掛號手續 3．至診間看診 4．根據病史、理學檢查結果等，做初步判斷及病歷紀錄。並依病情需要，開立各項心臟血管檢查申請單（如心臟超音波、心導管等。） 5．安排時間至心臟功能室檢查，或住院接受進一步監測，並完成檢查 6．複檢結果送還直轄市、縣(市)政府 7．須另作必要之檢查者，再安排檢查 8．複檢結果送還直轄市、縣(市)政府
(二) 檢查 規範	1．心臟瓣膜性疾病之診斷須註明其程度（輕、中、重度），心臟實質病變之診斷須註明心臟功能障礙等級（輕、中、重度）。 2．心臟超音波彩色都卜勒檢查瓣膜狹窄或迴流時必須以適當之標尺（Scale）測定。 3．心臟超音波瓣膜性疾病檢查報告上須附有彩色照片或留存錄影帶以資證明或備核。 4．根據美國紐約心臟學會（NEW YORK HEART ASSOCIATION）心臟功能區分為Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ四等級，第Ⅱ級為輕度功能障礙須合併核子醫學或超音波心圖測量之左心室射血分率（百分之四十至五十者），第Ⅲ級為顯著功能障礙（未達百分之四十者），第Ⅳ級為嚴重功能障礙。 5．肥厚性心肌病變定義係指十二導程心電圖有左心室肥厚證據，且心臟超音波檢查顯示左心室壁厚度大於十五毫米。 6．各瓣膜閉鎖不全程度判定以彩色都卜勒血流影像表現為依據，並以下列之數據為參考： (1) 二尖瓣閉鎖不全 A:小於 20%為輕度，大於等於 20%至小於等於 40%為中度，大於 40%為重度。 (2) 三尖瓣閉鎖不全 B:小於 20%為輕度，大於等於 20%至小於等於 40%為中度，大於 40%為重度。 (3)主動脈瓣閉鎖不全 C:小於 25%為輕度，大於等於 25%至小於等於 65%為中度，大於 65%為重度。 (4) 肺動脈瓣閉鎖不全 D:1-至 2 公分為輕度，2 公分(Peak velocity≧1.5m/sec）為中度。

	A・二尖瓣閉鎖不全：Regurgitant jet area / left atrial area B・三尖瓣閉鎖不全：Regurgitant jet area / right atrial area C・主動脈瓣閉鎖不全：Jet height / LVOT height D・肺動脈瓣閉鎖不全：Jet length + Holodiastolic in duration 7・役男提供之病史資料或自述病況，僅供診斷之參考，不得逕予簽註於兵役用診斷證明書。
(三)檢查儀器	心臟超音波及彩色都卜勒儀器、心導管檢查儀器
(四)檢查注意事項	1・應核對確認役男身分。 2・接受心臟超音波檢查時，受測者需休息至少 5 分鐘，確定在平靜、舒適及放鬆之狀況下。 3・進行心導管檢查應向役男或其法定代理人、配偶、親屬或關係人說明，並經其同意，簽具同意書後，始得為之。

【四、心包膜疾病】

(一) 複檢 作業 流程	1．役男持直轄市、縣(市)政府之兵役複檢通知單至複檢醫院報到 2．完成掛號手續 3．至診間看診 4．根據病史、理學檢查及十二導程心電圖結果等，做初步判斷及病歷紀錄。並依病情需要，開立各項心臟血管檢查申請單（如心臟超音波、心導管等。） 5．安排時間至心臟功能室檢查或住院，並完成檢查 6．複檢結果送還直轄市、縣(市)政府 7．須另作必要之檢查者，再安排檢查 8．複檢結果送還直轄市、縣(市)政府
(二) 檢查 規範	1．心包膜炎及心包膜積水之診斷須依據臨床病史、理學檢查及心臟超音波檢查結果等判定。 2．倘有心包膜積液時，須註明是否大於五毫米。 3．役男提供之病史資料或自述病況，僅供診斷之參考，不得逕予簽註於兵役用診斷證明書。
(三) 檢查 儀器	心臟超音波及彩色都卜勒儀器等
(四) 檢查 注意 事項	1．應核對確認役男身分。 2．接受心臟超音波檢查時，受測者需休息至少五分鐘，確定在平靜、舒適及放鬆之狀況下。 3．心臟超音波檢查報告上須有照片或留存錄影帶影像以資證明備核。

【五、冠狀動脈病】

(一) 複檢 作業 流程	1．役男持直轄市、縣(市)政府之兵役複檢通知單至複檢醫院報到 2．完成掛號手續 3．至診間看診 4．根據病史、理學檢查及十二導程心電圖結果等，做初步判斷及病歷紀錄。並依病情需要，開立各項心臟血管檢查申請單（如運動心電圖、核子心肌灌注掃瞄、二十四小時心電圖，心導管冠狀動脈攝影檢查等。） 5．安排時間至心臟功能室檢查或住院，並完成檢查 6．複檢結果送還直轄市、縣(市)政府 7．須另作必要之檢查者，再安排檢查 8．複檢結果送還直轄市、縣(市)政府
(二) 檢查 規範	1．冠狀動脈疾病須經心導管診斷確定。 2．心肌梗塞之診斷須經病史、相關診斷證明、心電圖、核子心肌灌注掃瞄、心臟超音波檢查等綜合判斷。 3．役男提供之病史資料或自述病況，僅供診斷之參考，不得逕予簽註於兵役用診斷證明書。
(三) 檢查 儀器	心導管冠狀動脈攝影檢查儀器、十二導程心電圖儀器、運動心電圖儀器、二十四小時心電圖儀器、核子心肌灌注掃瞄儀器、心臟超音波及彩色都卜勒儀器等
(四) 檢查 注意 事項	1．應核對確認役男身分。 2．心導管冠狀動脈攝影檢查報告上須有照片或留存影像帶以資證明備核。 3．進行侵入性檢查應向役男或其法定代理人、配偶、親屬或關係人說明，經其同意，並簽具同意書後，始得為之。

柒、心臟外科

【一、動脈疾病】	
(一) 複檢 作業 流程	1．役男持直轄市、縣(市)政府之兵役複檢通知單至複檢醫院報到 2．完成掛號手續 3．至診間看診 4．依病情需開立 SBP+PVR 申請單 5．至血管檢查室完成檢查 6．複檢結果送還直轄市、縣(市)政府 7．不正常者安排住院施行動脈攝影檢查 8．複檢結果送還直轄市、縣(市)政府
(二) 檢查 規範	1．SBP/PVR 檢查判讀標準 (1)ABI（ANKLE BRANCHIAL INDEX）比值須≧0.9。 (2)對等兩側壓力差≦20mmHg 或同側鄰近肢段壓力差≦20mmHg。 2．役男提供之病史資料或自述病況，僅供診斷之參考，不得逕予簽註於兵役用診斷證明書。
(三) 檢查 儀器	血管檢查儀
(四) 檢查 注意 事項	1．應核對確認役男身分。 2．受檢者應接受正確檢查方式及注意事項指導。 3．動脈攝影檢查應向役男或其法定代理人、配偶、親屬或關係人說明，經其同意，並簽具同意書後，始得為之。

【二、靜脈疾病】	
(一) 複檢 作業 流程	1．役男持直轄市、縣(市)政府之兵役複檢通知單至複檢醫院報到 2．完成掛號手續 3．至診間看診 4．靜脈栓塞 5．依病情需開立 VO/VC 申請單 6．至血管檢查室完成檢查 7．複檢結果送還直轄市、縣(市)政府 8．不正常者安排住院施行靜脈超音波或靜脈攝影 9．複檢結果送還直轄市、縣(市)政府
(二) 檢查 規範	1．深部靜脈栓塞須經非侵襲性靜脈檢查（靜脈流量、靜脈容量 VO/VC）或電腦斷層檢查證實。 2．VO/VC VO/VC 檢查判讀標準:MVO/VC 比值須≧0.6。 3．役男提供之病史資料或自述病況，僅供診斷之參考，不得逕予簽註於兵役用診斷證明書。
(三) 檢查 儀器	血管檢查儀、電腦斷層儀
(四) 檢查 注意 事項	1．應核對確認役男身分。 2．受檢者應接受正確檢查方式及注意事項指導。

捌、一般外科

【一、腹股溝疝氣】	
(一) 複檢 作業 流程	1．役男持直轄市、縣(市)政府之兵役複檢通知單至複檢醫院報到 2．完成掛號手續 3．至診間看診 4．詳細理學檢查 5．複檢結果送還直轄市、縣(市)政府
(二) 檢查 規範	1．須由消化外科或泌尿外科專科醫師診斷。 2．役男提供之病史資料或自述病況，僅供診斷之參考，不得逕予簽註於兵役用診斷證明書。
(三) 檢查 儀器	略
(四) 檢查 注意 事項	應核對確認役男身分。

【二、腹壁疾病】	
(一) 複檢 作業 流程	1．役男持直轄市、縣(市)政府之兵役複檢通知單至複檢醫院報到 2．完成掛號手續 3．至診間看診 4．詳細理學檢查，有腹壁廔管者，可做廔管攝影檢查 5．複檢結果送還直轄市、縣(市)政府
(二) 檢查 規範	1．須由消化外科專科醫師診斷。 2．役男提供之病史資料或自述病況，僅供診斷之參考，不得逕予簽註於兵役用診斷證明書。
(三) 檢查 儀器	略
(四) 檢查 注意 事項	應核對確認役男身分。

【三、臍疝氣或切口疝氣】	
(一) 複檢 作業 流程	1．役男持直轄市、縣(市)政府之兵役複檢通知單至複檢醫院報到 2．完成掛號手續 3．至診間看診 4．詳細理學檢查 5．複檢結果送還直轄市、縣(市)政府
(二) 檢查 規範	1．須由消化外科專科醫師診斷。 2．役男提供之病史資料或自述病況，僅供診斷之參考，不得逕予簽註於兵役用診斷證明書。
(三) 檢查 儀器	略
(四) 檢查 注意 事項	應核對確認役男身分。

【四、膽囊或膽管疾病】	
(一) 複檢 作業 流程	1．役男持直轄市、縣(市)政府之兵役複檢通知單至複檢醫院報到 2．完成掛號手續 3．至診間看診 4．依病情需要開立腹部超音波、肝功能等檢查，必要時可做電腦斷層、內視鏡逆流性膽道攝影術或放射性同位素膽道掃瞄等檢查放射科、檢驗科或腸胃科檢查 5．至放射科、檢驗科或腸胃科完成檢查 6．複檢結果送還直轄市、縣(市)政府
(二) 檢查 規範	1．須由消化外科或腸胃科專科醫師診斷。 2．膽囊切除、總膽管結石、肝內結石有後遺症係指經治療後仍無法改善之症狀。 3．役男提供之手術證明及病歷紀錄可作為佐證資料之參考，有疑義時須進一步檢查。
(三) 檢查 儀器	超音波檢查儀、電腦斷層儀、逆行性胰膽管鏡
(四) 檢查 注意 事項	1．應核對確認役男身分。 2．檢查前需空腹八小時以上。 3．侵入性檢查及放射性同位素檢查應向役男或其法定代理人、配偶、親屬或關係人說明，經其同意，並簽具同意書後，始得為之。

【五、胰臟炎】	
(一) 複檢 作業 流程	1．役男持直轄市、縣(市)政府之兵役複檢通知單至複檢醫院報到 2．完成掛號手續 3．至診間看診 4．依病情需要開立電腦斷層檢查、澱粉脢、解脂脢、三酸甘油脂或其他生化檢查 5．至放射科及檢驗科完成檢查 6．複檢結果送還直轄市、縣(市)政府
(二) 檢查 規範	1．須由消化外科或腸胃科專科醫師診斷。 2．役男提供之手術證明及病歷紀錄可作為佐證資料之參考，有疑義時須進一步檢查。
(三) 檢查 儀器	電腦斷層儀
(四) 檢查 注意 事項	1．應核對確認役男身分。 2．檢查前需空腹八小時以上。

【六、脾臟摘除】	
(一) 複檢 作業 流程	1．役男持直轄市、縣(市)政府之兵役複檢通知單至複檢醫院報到 2．完成掛號手續 3．至診間看診 4．開立腹部超音波檢查，有疑問時可做電腦斷層或放射性同位素肝脾掃瞄等檢查 5．至放射科完成檢查 6．複檢結果送還直轄市、縣(市)政府
(二) 檢查 規範	役男提供之手術證明及病歷紀錄可作為佐證資料之參考，有疑義時須進一步檢查。
(三) 檢查 儀器	電腦斷層儀、超音波檢查儀
(四) 檢查 注意 事項	應核對確認役男身分。

【七、胃、十二指腸部分切除】

(一) 複檢 作業 流程	1．役男持直轄市、縣(市)政府之兵役複檢通知單至複檢醫院報到 2．完成掛號手續 3．至診間看診 4．依病情需要開立上消化道鋇劑攝影或內視鏡檢查 5．至放射科完成檢查 6．複檢結果送還直轄市、縣(市)政府
(二) 檢查 規範	1．胃或十二指腸部分切除須含胃壁或十二指腸壁全層組織，並附病理報告證實者。 2．切除手術可引用原手術醫院診斷證明書及病歷記錄，作為佐證，如有疑義時須進一步檢查。
(三) 檢查 儀器	內視鏡檢查儀
(四) 檢查 注意 事項	1．應核對確認役男身分。 2．檢查前需空腹八小時以上。 3．消化道攝影或內視鏡檢查應向役男或其法定代理人、配偶、親屬或關係人說明，經其同意，並簽具同意書後，始得為之。

【八、腸阻塞】	
(一) 複檢 作業 流程	1．役男持直轄市、縣(市)政府之兵役複檢通知單至複檢醫院報到 2．完成掛號手續 3．至診間看診 4．依病情需要開立小腸鋇劑攝影檢查 5．至放射科完成檢查 6．複檢結果送還直轄市、縣(市)政府
(二) 檢查 規範	1．腸阻塞是否有功能障礙者須經腸道影像學檢查，證明腸道蠕動或排空異常。 2．役男提供腸阻塞手術紀錄可作為佐證資料，有疑義時須進一步檢查。
(三) 檢查 儀器	X 光機
(四) 檢查 注意 事項	1．應核對確認役男身分。 2．檢查前需空腹八小時以上。 3．消化道攝影檢查應向役男或其法定代理人、配偶、親屬或關係人說明，經其同意，並簽具同意書後，始得為之。

玖、胃腸科

【一、消化性潰瘍】	
(一) 複檢 作業 流程	1．役男持直轄市、縣(市)政府之兵役複檢通知單至複檢醫院報到 2．完成掛號手續 3．至診間看診 4．依病情需要開立小腸胃道內視鏡檢查申請單 5．依申請單約定時間，持申請單至胃鏡室完成檢查 6．複檢結果送還直轄市、縣(市)政府
(二) 檢查 規範	1．腸阻塞是否有功能障礙者須經腸道影像學檢查，證明腸道蠕動或排空異常。 2．役男提供腸阻塞手術紀錄可作為佐證資料，有疑義時須進一步檢查。
(三) 檢查 儀器	腸胃道內視鏡檢查儀
(四) 檢查 注意 事項	1．應核對確認役男身分。 2．檢查前需空腹八小時以上。 3．上腸胃道內視鏡檢查應向役男或其法定代理人、配偶、親屬或關係人說明，經其同意，並簽具同意書後，始得為之。

【二、肝炎或肝硬化】	
(一) 複檢 作業 流程	1．役男持直轄市、縣(市)政府之兵役複檢通知單至複檢醫院報到 2．完成掛號手續 3．至診間看診 4．依病情需要開立檢驗(查)單 5．至檢驗室完成驗血 6．複檢結果送還直轄市、縣(市)政府
(二) 檢查 規範	1.肝功能試驗以複檢時之ALT（SGPT）值為準，若複檢時應重新測定之，但經肝組織切片證實為慢性肝炎者不在此限。 2.體(複)檢前已作肝組織切片之檢查結果得提供體位判定之依據，但必要時仍得進行切片檢查。 3.脂性肝炎或慢性脂肪性肝炎達慢性肝炎標準者，係指其肝功能異常且需經切片證實有脂肪變性與肝小葉發炎病變。 4.肝臟纖維化經病理切片，確診屬 Ishak modified stage 第一級至第四級者為慢性肝炎，第五級至第六級者為肝硬化（Ishak modified stage 為六級分）。 5.役男提供之病史資料或自述病況，僅供診斷之參考，不得逕予簽註於兵役用診斷證明書。
(三) 檢查 儀器	一般生化檢驗儀器
(四) 檢查 注意 事項	1．應核對確認役男身分。 2．進行切片檢查應向役男或其法定代理人、配偶、親屬或關係人說明，經其同意，並簽具同意書後，始得為之。

拾、直腸外科

【肛門失禁】	
(一) 複檢 作業 流程	1．役男持直轄市、縣(市)政府之兵役複檢通知單至複檢醫院報到 2．完成掛號手續 3．至診間看診 4．依病情需要開立肛門壓力檢測申請單 5．至肛門功能檢查室完成檢查 6．複檢結果送還直轄市、縣(市)政府
(二) 檢查 規範	1．測試結果應符合下列條件： (1)檢查醫院需具有大腸直腸外科專科醫師之醫院 (2)可接受性之檢測（Acceptability） (3)重覆性之檢測（Reproducibilitv） 2．役男提供之病史資料或自述病況，僅供診斷之參考，不得逕予簽註於兵役用診斷證明書。
(三) 檢查 儀器	肛門壓力檢測儀（Menometry）
(四) 檢查 注意 事項	1．應核對確認役男身分。 2．測量受檢者之身高、體重及詢問年齡以取得役男基本資料 3．受檢者應接受正確檢查方式及注意事項指導。 4．結束檢查時應註明受檢者接受檢查時之配合度。 5．肛門壓力檢查應向役男或其法定代理人、配偶、親屬或關係人說明，經其同意，並簽具同意書後，始得為之。

拾壹、新陳代謝科

【一、甲狀腺功能亢進（高能症）】	
（一）複檢作業流程	1．役男持直轄市、縣(市)政府之兵役複檢通知單至複檢醫院報到 2．完成掛號手續 3．至診間看診 4．依病情需要開立相關檢驗（查）單 5．複檢結果送還直轄市、縣(市)政府
（二）檢查規範	1．須由內分泌及新陳代謝專科醫師或內分泌外科專科醫師診斷。 2．役男提供之病史資料或自述病況，僅供診斷之參考，不得逕予簽註於兵役用診斷證明書。
（三）檢查儀器	一般生化檢驗儀器
（四）檢查注意事項	應核對確認役男身分。

【二、甲狀腺機能過低】	
(一) 複檢 作業 流程	1．役男持直轄市、縣(市)政府之兵役複檢通知單至複檢醫院報到 2．完成掛號手續 3．至診間看診 4．依病情需要開立相關檢驗（查）單 5．複檢結果送還直轄市、縣(市)政府
(二) 檢查 規範	1．須由內分泌及新陳代謝專科醫師或內分泌外科專科醫師診斷。 2．役男提供之病史資料或自述病況，僅供診斷之參考，不得逕予簽註於兵役用診斷證明書。
(三) 檢查 儀器	一般生化檢驗儀器
(四) 檢查 注意 事項	應核對確認役男身分。

【三、巨大畸形】	
(一) 複檢 作業 流程	1．役男持直轄市、縣(市)政府之兵役複檢通知單至複檢醫院報到 2．完成掛號手續 3．至診間看診 4．依病情需要開立相關檢驗（查）單 5．複檢結果送還直轄市、縣(市)政府
(二) 檢查 規範	1．須由內分泌及新陳代謝專科醫師或內分泌外科專科醫師診斷。 2．巨大畸形含肢端肥大症。 3．役男提供之病史資料或自述病況，僅供診斷之參考，不得逕予簽註於兵役用診斷證明書。
(三) 檢查 儀器	一般生化檢驗儀器
(四) 檢查 注意 事項	應核對確認役男身分。

【四、副甲狀腺病】	
(一) 複檢 作業 流程	1．役男持直轄市、縣(市)政府之兵役複檢通知單至複檢醫院報到 2．完成掛號手續 3．至診間看診 4．依病情需要開立相關檢驗（查）單 5．複檢結果送還直轄市、縣(市)政府
(二) 檢查 規範	1．須由內分泌及新陳代謝專科醫師或內分泌外科專科醫師診斷。 2．役男提供之病史資料或自述病況，僅供診斷之參考，不得逕予簽註於兵役用診斷證明書。
(三) 檢查 儀器	一般生化檢驗儀器
(四) 檢查 注意 事項	應核對確認役男身分。

【五、腎上腺功能異常】

(一) 複檢 作業 流程	1．役男持直轄市、縣(市)政府之兵役複檢通知單至複檢醫院報到 2．完成掛號手續 3．至診間看診 4．依病情需要開立相關檢驗（查）單 5．複檢結果送還直轄市、縣(市)政府
(二) 檢查 規範	1．須由內分泌及新陳代謝專科醫師或內分泌外科專科醫師診斷。 2．常見腎上腺功能異常疾病如下: (1)內源性腎上腺功能亢進症 A.庫欣氏症候群(Cushing's syndrome) B.醛類脂醇瘤(Aldosteronoma) C.嗜鉻細胞瘤(Pheochromocytoma) (2)內源性腎上腺功能低下:如愛狄生氏病(Addison's disease)。 3．役男提供之病史資料或自述病況，僅供診斷之參考，不得逕予簽註於兵役用診斷證明書。
(三) 檢查 儀器	一般生化檢驗儀器
(四) 檢查 注意 事項	應核對確認役男身分。

【六、營養性疾病】	
(一) 複檢 作業 流程	1．役男持直轄市、縣(市)政府之兵役複檢通知單至複檢醫院報到 2．完成掛號手續 3．至診間看診 4．依病情需要開立相關檢驗（查）單 5．複檢結果送還直轄市、縣(市)政府
(二) 檢查 規範	1.常見之營養性疾病如下: (1)週期性低血鉀症。 (2)腎因性低血鉀症。 (3)代謝性有機酸血症。 2．役男提供之病史資料或自述病況，僅供診斷之參考，不得逕予簽註於兵役用診斷證明書。
(三) 檢查 儀器	一般生化檢驗儀器
(四) 檢查 注意 事項	應核對確認役男身分。

【七、腦下垂體異常疾病】	
(一) 複檢 作業 流程	1．役男持直轄市、縣(市)政府之兵役複檢通知單至複檢醫院報到 2．完成掛號手續 3．至診間看診 4．依病情需要開立相關檢驗（查）單 5．複檢結果送還直轄市、縣(市)政府
(二) 檢查 規範	1. 須由內分泌、新陳代謝專科醫師或內分泌外科專科醫師診斷。 2．役男提供之病史資料或自述病況，僅供診斷之參考，不得逕予簽註於兵役用診斷證明書。
(三) 檢查 儀器	一般生化檢驗儀器
(四) 檢查 注意 事項	應核對確認役男身分。

【八、染色體異常】

(一) 複檢 作業 流程	1．役男持直轄市、縣(市)政府之兵役複檢通知單至複檢醫院報到 2．完成掛號手續 3．至診間看診 4．依病情需要開立相關檢驗（查）單 5．複檢結果送還直轄市、縣(市)政府
(二) 檢查 規範	1. 須由內分泌及新陳代謝專科醫師診斷，並附檢驗報告及證明。 2．役男提供之病史資料或自述病況，僅供診斷之參考，不得逕予簽註於兵役用診斷證明書。
(三) 檢查 儀器	基因檢測儀
(四) 檢查 注意 事項	應核對確認役男身分。

【九、糖尿病】	
(一) 複檢 作業 流程	1．役男持直轄市、縣(市)政府之兵役複檢通知單至複檢醫院報到 2．完成掛號手續 3．至診間看診 4．依病情需要開立相關檢驗（查）單 5．複檢結果送還直轄市、縣(市)政府
(二) 檢查 規範	1.須由內分泌及新陳代謝專科醫師診斷。 2．第Ⅰ型糖尿病或其他非第Ⅰ型糖尿病符合條件: (1)第Ⅰ型糖尿病: 須檢附中央健康保險局核發重大傷病卡或證明，並附六個月以上之治療病史。 (2)其他非第Ⅰ型糖尿病: 須檢附六個月以上治療病史、診斷證明書及診斷時之血糖值，並檢查符合下列四款基準之一： A.空腹血糖值一百二十六mg/dL以上。 B.口服葡萄糖耐受試驗(OGTT)二小時後血糖值二百mg/dL以上。 C.有高血糖症狀（多尿、口渴及體重減輕)，且隨機血糖值二百mg/dL以上。 D.糖化血色素值（HbA1C）六點五百分比以上。 (3)如果無明顯高血糖症狀，每項應擇日重複檢測，符合前項其中一款診斷基準即可診斷為糖尿病。 3．役男提供之病史資料或自述病況，僅供診斷之參考，不得逕予簽註於兵役用診斷證明書。
(三) 檢查 儀器	一般生化檢驗儀器
(四) 檢查 注意 事項	應核對確認役男身分。

【十、尿崩症】	
(一) 複檢 作業 流程	1．役男持直轄市、縣(市)政府之兵役複檢通知單至複檢醫院報到 2．完成掛號手續 3．至診間看診 4．安排住院檢查 5．複檢結果送還直轄市、縣(市)政府
(二) 檢查 規範	1. 須由腎臟科、內分泌及新陳代謝科或內分泌外科專科醫師診斷。 2．役男提供之病史資料或自述病況，僅供診斷之參考，不得逕予簽註於兵役用診斷證明書。
(三) 檢查 儀器	一般生化檢驗儀器
(四) 檢查 注意 事項	應核對確認役男身分。

拾貳、血液科

【貧血或骨髓化生不良徵候群】	
(一) 複檢 作業 流程	1．役男持直轄市、縣(市)政府之兵役複檢通知單至複檢醫院報到 2．完成掛號手續 3．至診間看診 4．依病情需要開立血色素電泳及相關檢驗申請單或骨髓檢查申請單 5．至血液科實驗室抽血或進行骨髓穿刺檢查 6．複檢結果送還直轄市、縣(市)政府
(二) 檢查 規範	1.須由血液科或內科專科醫師診斷，至於再生不良性貧血、骨髓化生不良徵候群、重度溶血性貧血須詳實註記病史，並附病歷佐證。 2.役男提供之病史資料或自述病況，僅供診斷之參考，不得逕予簽註於兵役用診斷證明書。
(三) 檢查 儀器	一般生化檢驗儀器、基因檢測儀
(四) 檢查 注意 事項	1．應核對確認役男身分。 2．骨髓穿刺檢查應向役男或其法定代理人、配偶、親屬或關係人說明，經其同意，並簽具同意書後，始得為之。

拾參、泌尿外科

【一、男性性腺或性功能不全】	
(一) 複檢 作業 流程	1．役男持直轄市、縣(市)政府之兵役複檢通知單至複檢醫院報到 2．完成掛號手續 3．至診間看診 4．依病情需要開立荷爾蒙抽血檢查及染色體篩檢申請單 5．至放射科及檢驗室抽血檢查 6．複檢結果送還直轄市、縣(市)政府
(二) 檢查 規範	1．身體檢查（含性器官外觀、睪丸檢查） 2．性腺相關荷爾蒙篩檢(包括：FSH, LH, Testerosterone, prolactin)及染色體篩檢。
(三) 檢查 儀器	血清生化(荷爾蒙)
(四) 檢查 注意 事項	應核對確認役男身分。

【二、尿道裂或狹窄】	
(一) 複檢 作業 流程	1．役男持直轄市、縣(市)政府之兵役複檢通知單至複檢醫院報到 2．完成掛號手續 3．至診間看診 4．依病情需要開立尿流速測定 5．手術室檢查 6．複檢結果送還直轄市、縣(市)政府
(二) 檢查 規範	1．尿道狹窄應附有尿道攝影及尿路動態檢查之報告。 2．排尿功能障礙須經尿流速檢查，檢查時單次尿量須大於一百五十毫升，且其最大流速每秒小於十五毫升，平均流速每秒小於十毫升。 3．役男提供之病史資料或自述病況，僅供診斷之參考，不得逕予簽註於兵役用診斷證明書。
(三) 檢查 儀器	尿道攝影及尿路動態
(四) 檢查 注意 事項	應核對確認役男身分。

【三、陰莖截除】	
(一) 複檢 作業 流程	1．役男持直轄市、縣(市)政府之兵役複檢通知單至複檢醫院報到 2．完成掛號手續 3．至診間看診 4．依病情需要開立尿路動力學申請單 5．至尿路動力學室檢查 6．複檢結果送還直轄市、縣(市)政府
(二) 檢查 規範	1．理學檢查(身體檢查含性器官檢查，陰莖部分截除係指龜頭缺損【含冠狀溝】) 2．須進行尿路動力學測定、陰莖勃起功能測定。
(三) 檢查 儀器	尿路動力學測定、陰莖勃起功能測定
(四) 檢查 注意 事項	應核對確認役男身分。

【四、外性徵異常】	
(一) 複檢 作業 流程	1．役男持直轄市、縣(市)政府之兵役複檢通知單至複檢醫院報到 2．完成掛號手續 3．至診間看診 4．依病情需要開立染色體檢查申請單 5．抽血檢查 6．複檢結果送還直轄市、縣(市)政府
(二) 檢查 規範	確實身體檢查，是否兼具男女兩性外性徵，併照相存證。
(三) 檢查 儀器	略
(四) 檢查 注意 事項	應核對確認役男身分。

【五、小便失禁】

(一) 複檢 作業 流程	1．役男持直轄市、縣(市)政府之兵役複檢通知單至複檢醫院報到 2．完成掛號手續 3．至診間看診 4．依病情需要開立尿路動力學申請單 5．至尿路動力學功能室檢查 6．複檢結果送還直轄市、縣(市)政府
(二) 檢查 規範	1.須由泌尿科專科醫師診斷並詳實註記病史。 2.役男自述病況，僅供診斷之參考，不得逕予簽註於兵役用診斷證明書。
(三) 檢查 儀器	尿路動力檢查儀器
(四) 檢查 注意 事項	應核對確認役男身分。

【六、浮游腎】

(一) 複檢 作業 流程	1．役男持直轄市、縣(市)政府之兵役複檢通知單至複檢醫院報到 2．完成掛號手續 3．至診間看診 4．依病情需要開立核子醫學腎臟掃瞄檢查申請單。 5．至檢驗室、放射科檢查 6．複檢結果送還直轄市、縣(市)政府
(二) 檢查 規範	1．浮游腎係指腎臟在平躺與站立時，位移超過一點五個脊椎體長度。 2．阻塞性腎水腫者須安排其他進一步檢查。 3．腎功能障礙： (1)輕度：核子醫學腎臟掃瞄患側ERPF為每分鐘一百五十至二百毫升(ml/min)。 (2)中度：核子醫學腎臟掃瞄患側ERPF為每分鐘一百至一百四十九毫升(ml/min)。 (3)重度：核子醫學腎臟掃瞄患側ERPF小於每分鐘一百毫升(ml/min)。 4．役男提供之病史資料或自述病況，僅供診斷之參考，不得逕予簽註於兵役用診斷證明書。
(三) 檢查 儀器	核子醫學腎臟掃瞄
(四) 檢查 注意 事項	應核對確認役男身分。

【七、腎囊腫病變】

(一) 複檢 作業 流程	1．役男持直轄市、縣(市)政府之兵役複檢通知單至複檢醫院報到 2．完成掛號手續 3．至診間看診 4．依病情需要開立X光檢查申請單。 5．至放射科檢查 6．複檢結果送還直轄市、縣(市)政府
(二) 檢查 規範	1．須經X光檢查證實。 2．阻塞性腎水腫者須安排其他進一步檢查。 3．腎功能障礙： (1)輕度：核子醫學腎臟掃瞄患側ERPF為每分鐘一百五十至二百毫升(ml/min)。 (2)中度：核子醫學腎臟掃瞄患側ERPF為每分鐘一百至一百四十九毫升(ml/min)。 (3)重度：核子醫學腎臟掃瞄患側ERPF小於每分鐘一百毫升(ml/min)。 4．役男提供之病史資料或自述病況，僅供診斷之參考，不得逕予簽註於兵役用診斷證明書。
(三) 檢查 儀器	X光機、腹部超音波、電腦斷層攝影
(四) 檢查 注意 事項	應核對確認役男身分。

拾肆、腎臟科

【腎炎】	
(一) 複檢 作業 流程	1．役男持直轄市、縣(市)政府之兵役複檢通知單至複檢醫院報到 2．完成掛號手續 3．至診間看診 4．依病情需要開立尿液常規檢驗，單次尿液尿蛋白/肌酸酐比值檢測，腎功能及生化檢驗、超音波、核子醫學腎臟暨功能性掃描、腎臟病理切片檢查等項目 5．至檢驗室或住院檢查 6．複檢結果送還直轄市、縣(市)政府
(二) 檢查 規範	1．腎病徵候群須由腎臟科專科醫師診斷，並詳實註記診斷理由，併附病史資料， 2．腎臟切片得採認過去病理檢查報告。 3．役男提供之病史資料或自述病況，僅供診斷之參考，不得逕予簽註於兵役用診斷證明書。
(三) 檢查 儀器	一般生化檢驗儀器
(四) 檢查 注意 事項	1．應核對確認役男身分。 2．役男尿液採集，必要時派專人監督。 3．侵入性檢查或切片應向役男或其法定代理人、配偶、親屬或關係人說明，經其同意，並簽具同意書後，始得為之。

拾伍、骨科

【一、足趾缺失或關節強直（屈）】	
（一）複檢作業流程	1．役男持直轄市、縣(市)政府之兵役複檢通知單至複檢醫院報到 2．完成掛號手續 3．至診間看診 4．依病情需要開立X光片檢查 5．複檢結果送還直轄市、縣(市)政府
（二）檢查規範	1．足趾缺失係指自蹠趾關節以下完全缺失者。 2．趾關節強直或強屈係指趾關節活動範圍在十五度以內者。
（三）檢查儀器	X光機
（四）檢查注意事項	1．應核對確認役男身分。 2．役男接受醫師指導正確檢查方式及注意事項。 3．結束檢查時註明受檢者接受檢查時之配合程度。

【二、多趾症或足趾畸形】

(一) 複檢 作業 流程	1．役男持直轄市、縣(市)政府之兵役複檢通知單至複檢醫院報到 2．完成掛號手續 3．至診間看診 4．依病情需要開立X光片檢查 5．複檢結果送還直轄市、縣(市)政府
(二) 檢查 規範	1．須詳實檢查並簽註是否有礙穿軍鞋或步行 2．有截趾或功能障礙，依「足趾缺失或關節強直(屈)」及附表二「重要關節體位區分標準表」檢查。
(三) 檢查 儀器	X光機
(四) 檢查 注意 事項	1．應核對確認役男身分。 2．役男接受醫師指導正確檢查方式及注意事項。 3．結束檢查時註明受檢者接受檢查時之配合程度。

【三、膝關節損傷】

(一) 複檢 作業 流程	1．役男持直轄市、縣(市)政府之兵役複檢通知單至複檢醫院報到 2．完成掛號手續 3．至診間看診 4．膝關節損傷檢查 5．複檢結果送還直轄市、縣(市)政府
(二) 檢查 規範	1．間骨塘突出增生者不列入骨性關節炎病變。 2．役男已手術切除組織，須檢附經中央衛生主管機關評鑑合格醫院骨科專科醫師之手術紀錄及相關病理報告。 3．髕骨軟骨軟化之分類為： (1)第一級：軟骨軟化。 (2)第二級：裂痕或表淺纖維化。 (3)第三級：深部纖化如蟹肉狀。 (4)第四級：磨損至軟骨下骨。 4．役男已進行軟骨軟化之關節鏡檢查者，應附手術紀錄及照片證明，但必要時仍得進行關節鏡檢查。 5．兩側膝關節十字韌帶均斷裂須經關節鏡或磁振攝影(MRI)確定。 6．膝關節不穩定測量方式以 X 光壓力測試或 KT1000 為標準。 7．役男提供之病史資料或自述病況，僅供診斷之參考，不得逕予簽註於兵役用診斷證明書。
(三) 檢查 儀器	X 光機、膝關節鏡、磁振造影機(MRI)、膝關節韌帶穩定測試儀。
(四) 檢查 注意 事項	1．應核對確認役男身分。 2．役男應接受醫師指導正確檢查方式及注意事項。 3．必要時安排役男住院，接受 X 光檢查及膝關節鏡檢查。 4．結束檢查時應註明受檢者接受檢查時之配合程度。 5．關節鏡檢查應向役男或其法定代理人、配偶、親屬或關係人說明，並經其同意，簽具同意書後，始得為之。 6. KT1000 檢查以膝關節韌帶穩定測試儀施作，其技術施作如下: (1)膝關節韌帶穩定測試儀主機

確定將病人脛骨至於儀器的上方位置，使用高度調整器將下肢調整器將下肢調整到最適當的位置，表示病人的肢體將最放鬆的狀態，此機器為測量主體，每次使用後，請立即放置於儲存盒內保管，勿自行折卸主機，如有異常請 call 服務人員處理

(2)高度調整器

此調整器是用來穩定病人固定的姿勢，是用於 ACL 手術置換，並不適用 PCL 手術，即使病人可以彎曲至 90 度調整高度，並放置膝蓋下方可調整 11 至 17.5 公分。

(3)腳部放置墊

在腳底下置放腳部置放墊，使腳固定，最大可移動 10 公分。

(4)肢體固定架

將此一儀器置於病人兩腿之中，將固定架調緊，免得病人在手術測量中晃動影響手術之進行。

(5)角度測量器

將病人腳部固定後由角度測量器量脛骨最適合的角度(20-30 度)

(6)連線軟體

利用 DAQ500 軟體與電腦相連，原廠會提供 KT1000V1.6a 版之驅動程式，請妥為保管。

(7)第一次使用時須先進行以下測試

A. Trigger Balance Point 按滑鼠左鍵調整至 0。

B. 壓 KT1000 檢測 Output 之 Force 是否可達 10、20、30lbs,請注意紅色 bar 移動範圍及聲響的對應性。

C. 鬆開把手約 40 秒再重複一次=>Instrument Diagnostics 會出現在 path option.

D. 按壓 KT1000 把手”pen down ”螢幕成紅色，此 trigger bar 介於 +5 至-4。

E. 檢測 Joint Line arrow 提 Patella Rail。

F. 檢測 Displacement numbers 提 Tibial Bar。

G. push/pull 施力於 KT1000 把手檢測所有數據之準確性。

H. 建立測試起始位置 diaplacement”0”放鬆 patella paddle 並鬆開螺絲。

I. 按 pen down 鍵整合所有資料後再按 OK。

【四、肩三角肌或臀肌纖維化症】	
(一) 複檢 作業 流程	1．役男持直轄市、縣(市)政府之兵役複檢通知單至複檢醫院報到 2．完成掛號手續 3．至診間看診 4．依病情需要測量肩或髖關節之活動角度 5．複檢結果送還直轄市、縣(市)政府
(二) 檢查 規範	1．運動功能依照體位區分標準附表二「重要關節體位區分標準表」及附圖-圖 3、圖 9，描述肩關節或髖關節活動範圍。 2．度數測量方法參看體位區分標準之關節運動測量方式圖
(三) 檢查 儀器	角度測量尺
(四) 檢查 注意 事項	1．應核對確認役男身分。 2．受檢者應接受醫師指導正確檢查方式及注意事項。 3．結束檢查時應註明受檢者接受檢查時之配合程度。

【五、畸形足】	
(一) 複檢 作業 流程	1．役男持直轄市、縣(市)政府之兵役複檢通知單至複檢醫院報到 2．完成掛號手續 3．至診間看診 4．依病情需要開立腳部 X 光申請單 5．至 X 光攝影室檢查 6．複檢結果送還直轄市、縣(市)政府
(二) 檢查 規範	扁平足足弓角度測量方式： 1．足之站立照正側位 X 光第五蹠骨下緣連線與跟骨下緣連線之夾角，見體位區分標準表附圖-圖 11。 (1)使用中片 (10*12 英吋)，並利用特殊台架，分二次照相。 (2)請受檢者雙腳站立於臺架二側，將 cassette 置於槽中。 (3)X 光射束中心落在第五蹠骨位置，以提高測量之準確度。 (4)tube center ray 的位置偏高或有角度，都會造成影像失真或測量誤差。 2．Hibb's 角度大於六十度者為空凹足(跟骨中軸線與第一蹠骨中軸線之夾角，見體位區分標準表附圖-圖 12)。 3．拇趾內、外翻角度測定，應以站立照 X 光，第一蹠骨與第一近端趾骨交角：輕度為小於或等於三十度，中度為大於三十度小於四十度，重度為大於或等於四十度。 4．扁平足或空凹足之診斷須由檢查醫師(骨科或復健科)開具 X 光申請單，並註明檢查扁平足或空凹足，以利放射科採正確操作方式。
(三) 檢查 儀器	X 光攝影機，角度測量尺、足底螢光反射器
(四) 檢查 注意 事項	1．應核對確認役男身分。 2．受檢者應接受醫師指導正確檢查方式及注意事項。 3．結束檢查時應註明受檢者接受檢查時之配合程度。

【六、四肢肌肉萎縮】	
(一) 複檢 作業 流程	1．役男持直轄市、縣(市)政府之兵役複檢通知單至複檢醫院報到 2．完成掛號手續 3．至診間看診 4．依病情需要測量患側及對側肢體之周徑 6．複檢結果送還直轄市、縣(市)政府
(二) 檢查 規範	1．上肢：以尺骨鷹嘴為起點向上十至十二公分為上臂周圍測量處。 2．下肢：膝蓋骨上緣向上十至十二公分為大腿周圍測量處，脛骨粗隆向下十至十二公分為小腿周圍測量處。
(三) 檢查 儀器	量測皮尺
(四) 檢查 注意 事項	1．應核對確認役男身分。 2．受檢者應接受醫師指導正確檢查方式及注意事項。 3．結束檢查時應註明受檢者接受檢查時之配合程度。

【七、重要關節】

(一) 複檢 作業 流程	1．役男持直轄市、縣(市)政府之兵役複檢通知單至複檢醫院報到 2．完成掛號手續 3．至診間看診 4．依病情需要測量患側關節之活動角度及開立 X 光檢查單 5．至 X 光攝影室檢查 6．複檢結果送還直轄市、縣(市)政府
(二) 檢查 規範	1．依照體位區分標準附表二「重要關節體位區分標準表」及附圖，描述患側關節活動範圍。 2．度數測量方法參看關節運動測量方式圖。
(三) 檢查 儀器	角度測量尺，X 光機
(四) 檢查 注意 事項	1．應核對確認役男身分。 2．受檢者應接受醫師指導正確檢查方式及注意事項。 3．結束檢查時應註明受檢者接受檢查時之配合程度。

【八、骨或關節結核】	
(一) 複檢 作業 流程	1．役男持直轄市、縣(市)政府之兵役複檢通知單至複檢醫院報到 2．完成掛號手續 3．至診間看診 4．依病情需要開立相關 X 光片（電腦斷層、核磁共振）檢查單，併記錄關節運動功能角度 5．至放射科檢查室 6．複檢結果送還直轄市、縣(市)政府
(二) 檢查 規範	1．運動功能依照體位區分標準附表二--重要關節體位區分標準表及附圖，描述患側關節活動範圍。 2．度數測量方法參看體位區分標準之關節運動測量方式圖。 3．重要關節之關節結核有顯著功能障礙係指關節軟弱，不耐體能活動者。
(三) 檢查 儀器	X 光機，電腦斷層掃描機，磁振造影機
(四) 檢查 注意 事項	1．應核對確認役男身分。 2．受檢者應接受醫師指導正確檢查方式及注意事項。

【九、四肢截肢】

(一) 複檢 作業 流程	1．役男持直轄市、縣(市)政府之兵役複檢通知單至複檢醫院報到 2．完成掛號手續 3．至診間看診 4．依病情需要開立患部 X 光片檢查。 5．至 X 光室檢查 6．複檢結果送還直轄市、縣(市)政府
(二) 檢查 規範	四肢截肢指上肢腕關節以上截肢或下肢跗蹠關節以上截肢。
(三) 檢查 儀器	X 光機
(四) 檢查 注意 事項	1．應核對確認役男身分。 2．受檢者應接受醫師指導正確檢查方式及注意事項。

【十、四肢關節脫臼或肩關節不穩定】

(一) 複檢 作業 流程	1．役男持直轄市、縣(市)政府之兵役複檢通知單至複檢醫院報到 2．完成掛號手續 3．至診間看診 4．依病情需要開立患部 X 光片、電腦斷層或核磁共振檢查單 5．至放射科檢查室 6．複檢結果送還直轄市、縣(市)政府
(二) 檢查 規範	1．習慣性脫臼須提供經中央衛生主管機關評鑑合格之軍、公立醫院開立之診斷證明書，有二次以上就醫紀錄佐證。 2．肩關節多方向不穩定須符合X光壓力測試，即患側腕部懸掛十磅重量照肩部正面X光，與未懸掛X光相較，肱骨頭與肩峰距離向下移位二公分以上，同時具有向前Apprehension Test (+) 及向後Posterior stress Test (+) 者。 3．肌肉力量分級： 第零級：肌肉不能收縮。 第一級：有肌肉收縮，但無運動。 第二級：無重力牽扯下可運動。 第三級：僅可對抗重力運動。 第四級：可對抗阻力運動。 第五級：有充分力量。 4．役男提供之病史資料或自述病況，僅供診斷之參考，不得逕予簽註於兵役用診斷證明書。
(三) 檢查 儀器	X 光機，角度測量尺
(四) 檢查 注意 事項	1．應核對確認役男身分。 2．受檢者應接受醫師指導正確檢查方式及注意事項。

【十一、骨髓炎】

(一) 複檢 作業 流程	1．役男持直轄市、縣(市)政府之兵役複檢通知單至複檢醫院報到 2．完成掛號手續 3．至診間看診 4．依病情需要開立患部 X 光申請單及核醫骨骼掃瞄申請單 5．至 X 光攝影室及核醫掃瞄室檢查 6．複檢結果送還直轄市、縣(市)政府
(二) 檢查 規範	役男提供之病史資料或自述病況，僅供診斷之參考，不得逕予簽註於兵役用診斷證明書。
(三) 檢查 儀器	X 光機，骨骼掃瞄機
(四) 檢查 注意 事項	1．應核對確認役男身分。 2．受檢者應接受醫師指導正確檢查方式及注意事項。 3．結束檢查時應註明受檢者接受檢查時之配合程度。

【十二、椎體滑脫或脊椎骨畸形側彎】	
(一) 複檢 作業 流程	1．役男持直轄市、縣(市)政府之兵役複檢通知單至複檢醫院報到 2．完成掛號手續 3．至診間看診 4．依病情需要開立脊椎 X 光申請單 5．至 X 光攝影室檢查 6．複檢結果送還直轄市、縣(市)政府
(二) 檢查 規範	1．脊椎骨畸形測量方法，病人站立照相，統一用 COBB 氏方法測量。 2．椎體滑脫程度 (1)第一度:椎體位移在椎體前後直徑百分之二十五以下。 (2)第二度:椎體位移介於百分之二十六至百分之五十椎體前後直徑。 3．神經功能檢查含理學檢查及神經電生理檢查（含神經傳導 NCV 及肌電圖 EMG 檢查)。 4．複檢結果送還縣(市)政府應附神經電生理檢查結果報告。 5．役男提供之病史資料或自述病況，僅供診斷之參考，不得逕予簽註於兵役用診斷證明書。
(三) 檢查 儀器	X 光機、角度測量尺、肌電圖儀（EMG)、神經傳導記錄儀（NCV）
(四) 檢查 注意 事項	1．應核對確認役男身分。 2．受檢者應接受醫師指導正確檢查方式及注意事項。 3．結束檢查時應註明受檢者接受檢查時之配合程度。

拾陸、風濕免疫科

【一、類風濕性關節炎】	
(一) 複檢 作業 流程	1．役男持直轄市、縣(市)政府之兵役複檢通知單至複檢醫院報到 2．完成掛號手續 3．至診間看診 4．依病情需要開立免疫、生化及放射學檢驗單 5．至檢驗科抽血及放射科接受檢查 6．複檢結果送還直轄市、縣(市)政府
(二) 檢查 規範	1．須由風濕免疫科專科醫師診斷。 2．類風濕關節炎之診斷需下列四項總分六分以上： (1)關節侵犯 一個大關節……零分。 二至十個大關節……一分。 一至三個小關節……二分。 四至十個小關節……三分。 大於十個關節（須至少一個小關節）……五分。 (2)血清學指標 RF陰性且CCP抗體陰性……零分。 RF弱陽性或CCP抗體弱陽性（正常上限之一到三倍）……二分。 RF強陽性或CCP抗體強陽性（正常上限之三倍以上）……三分。 (3)發炎指數 CRP正常且ESR正常……零分。 CRP異常或ESR異常……一分。 (4)症狀持續時間 小於六週……零分。 六週以上……一分。 3．名詞解釋-RF：檢驗類風濕因子；CCP：抗環瓜氨酸抗體；CRP：C 反應蛋白；ESR：紅血球沉降率。 4．役男提供之病史資料或自述病況，僅供診斷之參考，不得逕予簽註於兵役用診斷證明書。
(三) 檢查 儀器	一般生化檢驗儀器
(四) 檢查 注意 事項	1．應核對確認役男身分。 2．受檢者應接受醫師正確檢查方式及注意事項。

【二、全身性紅斑性狼瘡】	
(一) 複檢 作業 流程	1．役男持直轄市、縣(市)政府之兵役複檢通知單至複檢醫院報到 2．完成掛號手續 3．至診間看診 4．依病情需要開立免疫、生化、血液及尿液學檢驗單 5．至檢驗科抽血及放射科接受檢查 6．複檢結果送還直轄市、縣(市)政府 7．須另作必要之檢查者，再安排檢查 8．複檢結果送還直轄市、縣(市)政府
(二) 檢查 規範	1．須由風濕免疫科專科醫師診斷。 2．全身性紅斑性狼瘡依 1982 年美國風濕病學會制訂之診斷標準如下： (1)蝴蝶狀紅斑（臉頰部）。 (2)圓盤狀紅斑 (3)光敏感 (4)口腔潰瘍 (5)關節炎 (6)漿膜炎 (7)腎臟病變 (8)神經病變 (9)血液學病變 (10)免疫學病變 (11)抗核抗體陽性 確定診斷應符合：十一個要件中只要符合其中之四個要件即可診斷。 3. 役男提供之病史資料或自述病況，僅供診斷之參考，不得逕予簽註於兵役用診斷證明書。
(三) 檢查 儀器	一般生化檢驗儀器
(四) 檢查 注意 事項	1．應核對確認役男身分。 2．受檢者應接受醫師指導正確檢查方式及注意事項。

【三、痛風性關節炎】	
(一) 複檢 作業 流程	1．役男持直轄市、縣(市)政府之兵役複檢通知單至複檢醫院報到 2．完成掛號手續 3．至診間看診 4．依病情需要開立生化檢驗單或抽取關節液單 5．至檢驗科抽血檢查、抽取之關節液需作偏極光顯微鏡尿酸結晶分析 6．複檢結果送還直轄市、縣(市)政府
(二) 檢查 規範	1．痛風關節炎係指關節液檢查含有尿酸晶體者，其關節液檢查報告可採認過去病史。 2．痛風性關節炎依臨床病史可分為四個階段： (1)無症狀高尿酸血症 (2)急性痛風性關節炎(以關節抽取液中之偏極光顯微鏡尿酸結晶分析為主) (3)痛風之間隔期（兩次急性痛風發作之中間期） (4)慢性痛風石關節炎 3．X 光檢查有典型的「打洞樣（punch out)」影像出現。 4．臨床上有無抽取關節液之需要由檢查醫師判定，惟高尿酸血症合併急性痛風性關節炎之診斷仍應以關節液檢查分析為主。 5．役男提供之病史資料或自述病況，僅供診斷之參考，不得逕予簽註於兵役用診斷證明書。
(三) 檢查 儀器	偏極光顯微鏡、一般血清生化檢驗儀器
(四) 檢查 注意 事項	1. 應核對確認役男身分。 2. 本項血清生化檢查需空腹受檢，抽血前一週僅需保持正常飲食即可。 3. 關節液抽取應向役男或其法定代理人、配偶、親屬或關係人說明，經其同意，並簽具同意書後，始得為之。

【四、血清陰性脊椎關節病變】	
(一) 複檢 作業 流程	1．役男持直轄市、縣(市)政府之兵役複檢通知單至複檢醫院報到 2．完成掛號手續 3．至診間看診 4．依病情需要開立免疫、生化及放射學檢驗單 5．至檢驗科抽血及放射科接受檢查 6．複檢結果送還直轄市、縣(市)政府
(二) 檢查 規範	1．僵直性脊椎炎之診斷由風濕免疫科、骨科或復健科專科醫師診斷。 2．血清陰性脊椎關節炎、發炎性腸道病變併脊椎關節炎，須由風濕免疫科專科醫師診斷。 3．血清陰性脊椎關節炎包括： (1)乾癬性關節炎 (2)賴特氏徵候群〔Reiter's syndrome〕 4．僵直性脊椎炎之診斷標準： (1)血液HLA-B27檢查呈陽性，骨盆X光檢查有單側二級以上薦腸關節炎並附報告證明。 (2)血液 HLA-B27 檢查呈陰性，骨盆 X 光有兩側二級以上薦腸關節炎或一側三級以上薦腸關節炎並附檢查報告。 5．複檢結果送還縣市政府應附血液檢查及 X 光片檢查報告。 6．役男提供之病史資料或自述病況，僅供診斷之參考，不得逕予簽註於兵役用診斷證明書。
(三) 檢查 儀器	X 光機
(四) 檢查 注意 事項	1．應核對確認役男身分。 2．受檢者應接受風濕免疫專科醫師正確檢查方式及注意事項。

拾柒、神經外科

【椎間盤突出症】	
(一) 複檢 作業 流程	1．役男持直轄市、縣(市)政府之兵役複檢通知單至複檢醫院報到 2．完成掛號手續 3．至診間看診 4．依病情需要開立脊椎特殊影像（電腦斷層掃瞄或磁振攝影）申請單 5．至放射科檢查 6．複檢結果送還直轄市、縣(市)政府
(二) 檢查 規範	1．椎間盤突出症合併神經功能障礙（未經手術者）之診斷須經骨科、神經內科、神經外科或復健科專科醫師診斷，並進行電腦斷層掃描（CT Scan）或磁振攝影（MRI）檢查。 2．須以電腦斷層掃描（CT Scan）或磁振攝影（MRI）等檢查是否有壓迫神經根，倘椎間盤突出症經電腦斷層掃描（CT Scan）或磁振攝影（MRI）等檢查未能證實壓迫神經根，但神經電生理檢查結果顯示有神經根病變者，須進一步安排是否有「周邊神經病變」檢查。 3．神經功能檢查含理學檢查及神經電生理檢查（含神經傳導 NCV 及肌電圖 EMG 檢查）。 4．複檢結果送還縣(市)政府應附電腦斷層掃瞄或磁振攝影及神經功能檢查結果報告。 5．役男提供之病史資料或自述病況，僅供診斷之參考，不得逕予簽註於兵役用診斷證明書。
(三) 檢查 儀器	電腦斷層掃瞄儀、磁振造影機、肌電圖、神經傳導記錄儀
(四) 檢查 注意 事項	1．應核對確認役男身分。 2．受檢者應接受風濕免疫專科醫師正確檢查方式及注意事項。

拾捌、耳鼻喉科

【聽力及聽器】	
(一) 複檢 作業 流程	1．役男持直轄市、縣(市)政府之兵役複檢通知單至複檢醫院報到 2．完成掛號手續 3．至診間看診 4．依病情需要開立聽力檢查申請單 5．至聽力檢查室檢查 6．複檢結果送還直轄市、縣(市)政府
(二) 檢查 規範	1．純音聽力檢查以五百、一千、二千週波平均計算，以國際標準組織單位（ISO）之分貝（dB）計算。 2．每一受檢者應以聽性腦幹反應檢查辨別有無詐聾之可能，必要時可加測 Stenger test 或 Acoustic Reflex 或耳聲傳射檢查。 3．視必要加做語音聽力測驗。
(三) 檢查 儀器	聽力檢查計(包括純音及語音檢查)、聽阻聽力計、聽性腦幹反應檢查儀、耳聲傳射檢查儀
(四) 檢查 注意 事項	1．應核對確認役男身分。 2．檢查醫師應注意受檢者有無耳垢栓塞或異物而導致之聽力障礙。 3．進行性耳疾（如急性中耳炎）應暫緩檢定。 4．倘語音檢查與純音檢查結果差異太大，應做進一步檢查。 5．純音聽力檢查不合作者，應加作檢查規範（二）內其他檢查，以確認聽力障礙程度。

拾玖、眼科

【視力及視器】	
(一) 複檢 作業 流程	1．役男持直轄市、縣(市)政府之兵役複檢通知單至複檢醫院報到 2．完成掛號手續 3．至診間看診 4．測量裸視及最佳矯正視力 5．以睫狀肌鬆弛劑（短、中效睫狀肌鬆弛劑，例：1%cyclogyl）散瞳，收眼鏡（測眼鏡度數） 6．三十至六十分鐘後電腦驗光、裂隙燈、眼底鏡檢查 7．視需要檢查角膜地形圖、超音波、視覺誘發電位、網膜電生理、檢查視網膜鏡，及安排複檢視力、詐盲等檢查。 8．複檢結果送還直轄市、縣(市)政府
(二) 檢查 規範	1．役男若有配戴硬式隱形眼鏡，應於受檢前一週停戴；若有配戴軟式隱形眼鏡，應於受檢前三天停戴，以免影響檢查結果。 2．視網膜鏡檢查方法： 檢查者手持視網膜鏡，於距離受檢者六十公分處，利用不同度數之鏡片置於役男眼前之試片架上，直到中合點出現為止。當有散光出現時，則利用柱狀鏡片置於役男眼前之試片架上，利用相同之方法找到中合點。將散光鏡片之度數除以二，加上球面鏡之度數，最後再減去一點五屈光度（工作鏡片之度數)，即為役男之屈光度數。 3．疑似不等視者，除上述檢查外，應接受角膜地形圖儀及超音波眼軸長度測量，以排除人為造成之不等視。 4、最佳矯正視力不及零點六者，應找出足以造成弱視之原因例如斜視，不等視，高度屈光不正，眼振，視網膜病變，或遮蔽性弱視等。應視需要安排視覺誘發電位，網膜電生理，螢光眼底血管攝影等檢查。若上述檢查結果皆無異常，或無足以導致臨床所見視力喪失程度之異常，則再排複檢，不點睫狀肌麻痺劑，測近距離視力及詐盲測驗。 5．視覺誘發電位之判讀： (1)判定可信度： A．同一眼做兩次，看 P100 之時間差，若兩次時間差大於 2.5 毫秒，則可信度不高。

	B・同一波形內，N75-P100 與 P100-N145 之震幅差若大於 15%，則可信度不高。 (2)異常之 VEP： A・P100 大於 120 毫秒（棋盤式）或 P100 大於 138 毫秒（閃光式） B・兩眼 P100 時間差大於 7 毫秒 C・兩眼 P100 振幅差大於 60%
(三)檢查儀器	1.基本檢查：視力表，裂隙燈，視網膜鏡，眼底鏡，電腦驗光機。 2.選擇性檢查：螢光血管攝影，視野檢查，視覺誘發電位檢查，超音波
(四)檢查注意事項	1・應核對確認役男身分。 2・青光眼患者為了防止散瞳以後導致眼壓升高，可以不必散瞳檢查。但是為了確定屈光度數，經醫師評估無此顧慮時，仍可進行散瞳檢查。 3・對於兩眼不等視患者，應詳細評估角膜狀況，確定非由人為手術所導致之兩眼不等視，必要時可實施角膜地形圖儀檢查加以鑑定之。

貳拾、神經內科

【一、腦部病變】	
(一) 複檢 作業 流程	1．役男持直轄市、縣(市)政府之兵役複檢通知單至複檢醫院報到 2．完成掛號手續 3．至診間看診 4．依病情需要開立檢查申請單 5．至各檢查室（腦波，電腦斷層，核磁共振等）安排及接受檢查 6．複檢結果送還直轄市、縣(市)政府
(二) 檢查 規範	1．應由神經內科、神經外科、小兒神經科或精神科專科醫師診斷。 2．癲癇病得採認過去病歷及腦波報告佐證。 3．腦波檢查規範 (1)測試結果應符合十二道或十六道以上線極（channel） (2)沒有外在干擾因素。(如服用可影響腦波之特殊藥物或檢查時病患不合作） (3)應由合格之神經專科醫師判讀。 4．腦電腦斷層及核磁共振檢查規範 (1)影像須清晰。 (2)應由合格之神經放射專科醫師判讀。 5．役男自述病況，僅供診斷之參考，不得逕予簽註於兵役用診斷證明書。
(三) 檢查 儀器	腦波記錄機（EEG)(2）腦電腦斷層（Brain CT）或腦部核磁共振（Brain MRI）
(四) 檢查 注意 事項	1．腦波檢查注意事項： (1)應核對確認役男身分。 (2)檢查前一天先將頭髮洗淨，檢查當天不須禁食，可正常飲食或服用常規藥物。 (3)受檢者應接受正確檢查流程及注意事項指導。 (4)結束檢查時應註明受檢者接受檢查時之配合度及特殊狀況。 2．腦電腦斷層（Brain CT）及核磁共振（Brain MRI）檢查注意事項： (1)應核對確認役男身分。 (2)同放射科腦電腦斷層及核磁共振規定。

【二、脊髓灰質炎】	
(一) 複檢 作業 流程	1．役男持直轄市、縣(市)政府之兵役複檢通知單至複檢醫院報到 2．完成掛號手續 3．至診間看診 4．依病情需要開立檢查申請單 5．至神經電生理檢查室檢查 6．複檢結果送還直轄市、縣(市)政府
(二) 檢查 規範	1．應由神經內科專科醫師診斷。 2．役男提供之病史資料或自述病況，僅供診斷之參考，不得逕予簽註於兵役用診斷證明書。
(三) 檢查 儀器	肌電圖儀（EMG)、神經傳導記錄儀(NCV).
(四) 檢查 注意 事項	1．應核對確認役男身分。 2．受檢者應接受正確檢查流程及注意事項指導。

【三、重症肌無力】	
(一) 複檢 作業 流程	1．役男持直轄市、縣(市)政府之兵役複檢通知單至複檢醫院報到 2．完成掛號手續 3．至診間看診 4．依病情需要開立檢查申請單 5．至檢查室檢查（如重覆電刺激、單纖維肌電圖、血中抗體等） 6．複檢結果送還直轄市、縣(市)政府
(二) 檢查 規範	1．應由神經內科專科醫師診斷。 2．役男提供之病史資料或自述病況，僅供診斷之參考，不得逕予簽註於兵役用診斷證明書。
(三) 檢查 儀器	肌電圖儀（EMG)、神經傳導記錄儀(NCV).
(四) 檢查 注意 事項	1．應核對確認役男身分。 2．受檢者應接受正確檢查流程及注意事項指導。

【四、睡眠疾病】	
(一) 複檢 作業 流程	1．役男持直轄市、縣(市)政府之兵役複檢通知單至複檢醫院報到 2．完成掛號手續 3．至診間看診 4．依病情需要開立檢查申請單（如：腦波等） 5．至檢查室檢查 6．複檢結果送還直轄市、縣(市)政府
(二) 檢查 規範	1．須由神經內科、精神科或胸腔內科專科醫師診斷。 2．常見之睡眠疾病如下: (1)猝睡症。 (2)週期性嗜睡症。 (3)睡眠呼吸中止症。 3．檢查結果應符合十二道或十六道以上線極（channel）。 4．沒有人為因素（如服用可影響腦波之特殊藥物或檢查時病患不合作）。 5．役男提供之病史資料或自述病況，僅供診斷之參考，不得逕予簽註於兵役用診斷證明書。
(三) 檢查 儀器	腦波記錄機(EEG)、多頻道睡眠生理檢查儀（polysomnography）、多次入眠試驗（MSLT）及睡眠日誌與紀錄
(四) 檢查 注意 事項	腦波檢查注意事項： 1．應核對確認役男身分。 2．檢查前一天先將頭髮洗淨，檢查當天不須禁食，可正常飲食或服用常規藥物 3．受檢者應接受正確檢查流程及注意事項指導。 4．結束檢查時應註明受檢者接受檢查時之配合度及特殊狀況。

【五、脊髓病變】	
(一) 複檢 作業 流程	1．役男持直轄市、縣(市)政府之兵役複檢通知單至複檢醫院報到 2．完成掛號手續 3．至診間看診 4．依病情需要開立檢查申請單（如肌電圖儀 EMG、核磁共振 MRI 等） 5．至檢查室檢查 6．複檢結果送還直轄市、縣(市)政府
(二) 檢查 規範	1．須由神經內科專科醫師診斷。 2．役男提供之病史資料或自述病況，僅供診斷之參考，不得逕予簽註於兵役用診斷證明書。
(三) 檢查 儀器	肌電圖儀（EMG)、核磁共振儀（MRI）
(四) 檢查 注意 事項	1．應核對確認役男身分。 2．受檢者應接受正確檢查流程及注意事項指導。

【六、周邊神經病變】

(一) 複檢 作業 流程	1．役男持直轄市、縣(市)政府之兵役複檢通知單至複檢醫院報到 2．完成掛號手續 3．至診間看診 4．依病情需要開立檢查申請單 5．至神經電生理檢查室檢查 6．複檢結果送還直轄市、縣(市)政府
(二) 檢查 規範	1．須由神經內科專科醫師診斷。 2．詳細評估肌肉力量，並註明肌肉力量等級。輕度以上運動功能障礙，係指肌肉力量第四級以下者。 3．肌肉力量分級： (1)第零級：肌肉不能收縮。 (2)第一級：有肌肉收縮，但無運動。 (3)第二級：無重力牽扯下可運動。 (4)第三級：僅可對抗重力運動。 (5)第四級：可對抗阻力運動。 (6)第五級：有充分力量。 4．複檢結果送還縣市政府應附神經功能檢查果報告並註明肌力等級。 5．役男提供之病史資料或自述病況，僅供診斷之參考，不得逕予簽註於兵役用診斷證明書。
(三) 檢查 儀器	肌電圖儀（EMG)、神經傳導記錄儀（NCV）
(四) 檢查 注意 事項	1．應核對確認役男身分。 2．受檢者應接受正確檢查流程及注意事項指導。

貳拾壹、復健科

【口吃】	
(一) 複檢 作業 流程	1．役男持直轄市、縣(市)政府之兵役複檢通知單至複檢醫院報到 2．完成掛號手續 3．至診間看診 4．依病情需要開立語言評估申請單 5．至語言治療室檢查 6．複檢結果送還直轄市、縣(市)政府
(二) 檢查 規範	1．須由復健科、耳鼻喉科、精神科或神經內科專科醫師診斷確定。 2．口吃程度係依照口吃嚴重度評估表（Stuttering Severity Instrument-SSI）測量所得結果而言；「口吃程度足以妨礙語言功能者」係指 SSI 總分為二十四分以上者。
(三) 檢查 儀器	錄音機
(四) 檢查 注意 事項	1．役男自備空白錄音帶，持申請單至語言治療室報到。 2．應核對確認役男身分。 3．受檢者接受語言治療師指導正確檢查方式及注意事項。 4．語言治療師於結束檢查時，註明受檢者之錄音帶並保管備查。

貳拾貳、精神科

【精神系統疾病】	
(一) 複檢 作業 流程	1．役男持直轄市、縣(市)政府之役男複檢通知書或同意書至複檢醫院報到。 2．檢視役男身分，確認為受檢役男本人。 3．精神科專科醫師依檢查規範、輔助檢查方式及檢查注意事項實施檢查。 4．依檢查需要實施智力衡鑑或其他心理衡鑑項目（如人格測驗、投射測驗）。 5．精神科專科醫師綜合役男身心狀況評量表及各項臨床資料完成研判。 6．複檢結果送直轄市、縣（市）政府。
(二) 檢查 規範	1.性格異常、性心理異常，須完成心理衡鑑報告，由精神科專科醫師診斷確定;其餘各項精疾系統疾病由精神科專科醫師視需要安排魏氏成人智力測驗或其他心理衡鑑項目（如人格測驗、投射測驗）。 2.役男精神疾病之檢查，應由精神科專科醫師行之。 3.病史：詳詢受檢者之過去病史、學業、職業及社交功能、家族病史等。如醫師認為有必要時，應進一步請個案及家屬提供過去相關資料。 4.檢查： (1)•請受檢者採舒適坐姿，使周身舒適，室內宜安靜，不受外界之干擾。檢查時須觀察其整體外觀、注意力、態度、情緒、言語、行為等，施檢者採用言語引導，瞭解受檢者之過去病史、目前精神狀態、智能狀況及就醫情形等。 (2)•役男接受智能衡鑑時，由臨床心理師詢問年齡、學校課業表現、工作表現、家族史等，以取得役男基本資料，依指導由臨床心理師完成整體心理衡鑑，衡鑑結束後，需於評估報告上註明施測過程中役男之整體配合程度。 5.體位區分標準規範精神系統項次疾病如下： (1)精神官能症 (2)精神病 (3)嚴重型憂鬱症 (4)器質性腦症狀群 (5)性格異常 (6)性心理異常 (7)自閉症 (8)杜瑞氏症

	(9)神經性厭食症或暴食症 6．檢查結果應符合下列條件 (1)可接受性之檢測： A．情緒穩定、意識清楚、精神狀況穩定。 B．對整體測驗情境沒有其他人為因素的影響 a. 整合會談、行為觀察及書面（如國小、國中成績表現）等資料，發現在自我照顧能力、學校課業表現、工作表現、人際互動及社會功能等各方面結果，出現明顯不一致或矛盾之處。 b.施測過程明顯不配合、動機低或態度挑釁。 C．對測驗工具本身沒有人為因素的阻抗 a.固定模式作答者，如「算術題目中將標準答案固定減一」記憶力廣度中固定將某一數字答錯，如回答將３答成「２」等。 b.較難的題目得以作答，較簡單的題目部分卻出現不會作答的情形。 c.同項高等認知功能，卻出現某些部分測出不錯的功能，某些部分卻完全未達此功能的情形。 (2)重覆檢測（Reproducibility）： 若有明顯上述不合作、作假、精神或情緒狀況不適宜接受施測情形，以致於評估結果明顯低估時，相隔六個月以後需再重新接受評估。 (3)檢查結束： 如果情況正常符合上述1.可接受性之檢測所述，評估即完成；若不符合，則得重覆第2.重覆檢測直到符合條件才完成。
（三）檢查儀器	精神科專科醫師視需要安排魏氏成人智力測驗或其他心理衡鑑項目。
（四）檢查注意事項	1.在體檢時對於精神疾病診斷之工作應該詳盡確立為宜，有「疑似 xxx 疾病」時，得要求受檢者作進一步檢查，否則「疑似 xxx 疾病」的診斷將會影響體位判等甚鉅。 2.因檢查診斷之需要，經役男或家長同意得予以住院觀察，以澄清症狀及病史；受檢役男如拒絕檢查或不與醫師合作，致無法獲得正確診斷結果時，依體位區分標準第六條規定，該項檢查視為正常。 3.須有充分時間，以研究受檢者之一切相關病史，以鑑別有無精神疾病。 4.檢查時之言語應避免被他人竊聽，宜於室內舉行，非必要人員不可在場。凡診斷上有顯著事實者應予保密，不可洩漏，問話時應從側面探求診斷資料，態度須和藹，不宜直接刺激其情緒。

貳拾參、整形外科

【整形外科】	
(一) 複檢 作業 流程	1.役男持直轄市、縣(市)政府之兵役複檢通知單至複檢醫院報到 2.完成掛號手續 3.至診間看診 4.依病情需開立特殊部位檢查申請單 5.複檢結果送直轄市、還縣市政府 6.須另作必要之檢查者,再安排檢查 7.複檢結果送還直轄市、縣(市)政府
(二) 檢查 規範	1.須詳細檢查有無畸形、脫臼、截肢、關節強直、關節強屈或肌肉萎縮現象。 2.手指第一節係從手骨之遠心端計算，一指缺失超過一節未達二節以一節計，未達一節不予列計。 3.關節完全強直或強屈是指關節之活動範圍小於十五度。 4.肌肉萎縮之測量 (1)上肢：尺骨鷹嘴向上十至十二公分為上臂周圍測量處。 (2)下肢：膝蓋骨上緣向上十至十二公分為大腿周圍測量處。脛骨粗隆向下十至十二公分為小腿周圍測量處。 5.役男提供之病史資料或自述病況，僅供診斷之參考，不得逕予簽註於兵役用診斷證明書。
(三) 檢查 儀器	量角尺、肌電圖儀（EMG)、握力器、兩點距離辨識之感覺測量器、X光檢查等。
(四) 檢查 注意 事項	應核對確認役男身分。