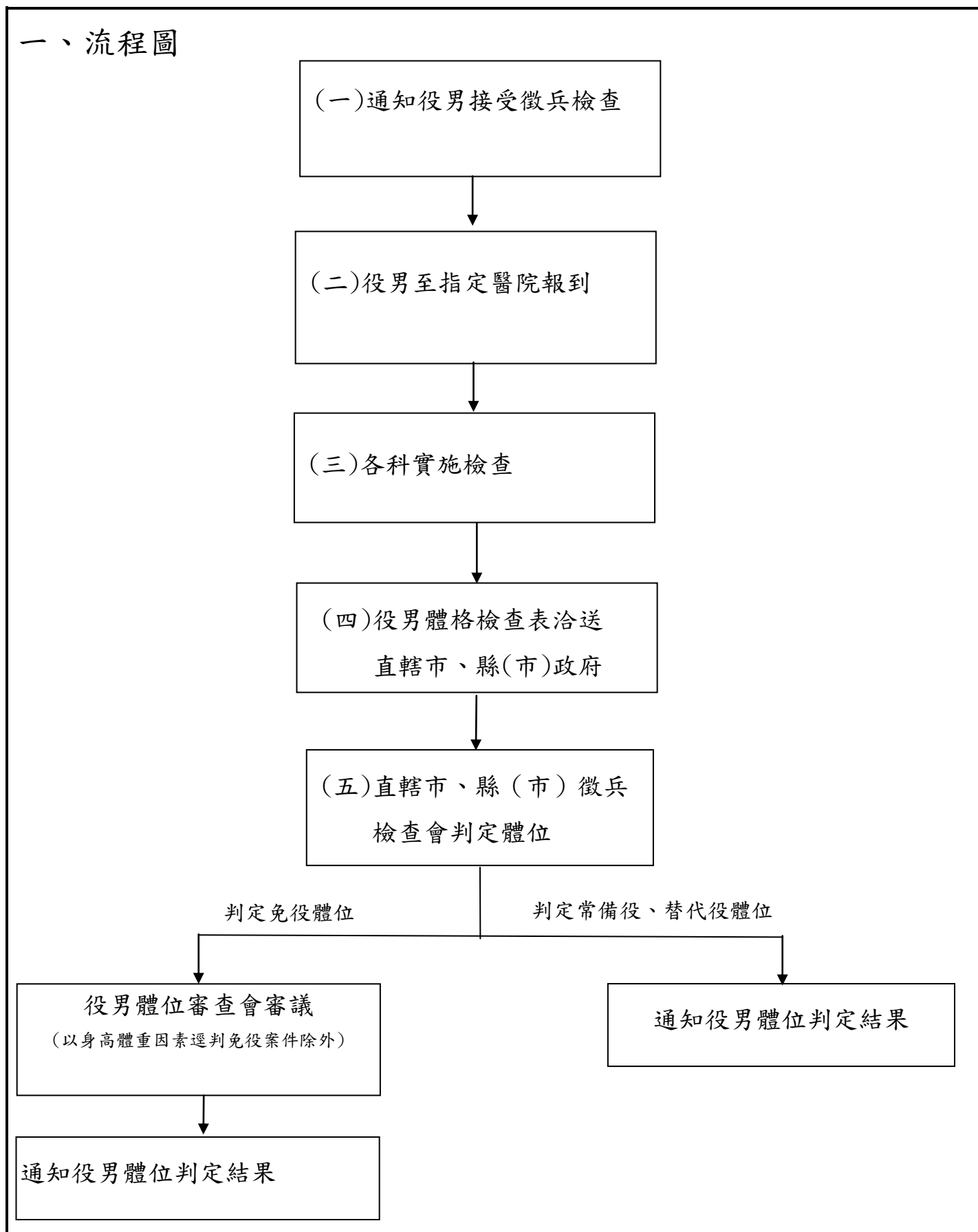


# 役男體檢作業程序

## 《第壹章、檢查作業流程》

### 一、流程圖



## 二、說明

- (一) 指定體檢醫院辦理役男徵兵檢查，檢查醫院於年度辦理役男徵兵檢查前應召開役男徵兵檢查工作協調會議，並請直轄市、縣(市)政府代表參加。
- (二) 鄉(鎮、市、區)公所繕製役男徵兵檢查通知單，通知役男依指定日期，攜帶國民身分證、徵兵檢查通知單及最近三個月內一吋半身正面脫帽相片一張至指定檢查醫院接受徵兵檢查。
- (三) 役男至指定檢查醫院報到
  1. 檢查醫院應設置役男徵兵檢查報到處，並製作體檢流程圖；各項檢查動線規劃應流暢且明顯標示清楚。
  2. 役男應於現場填寫役男體格檢查表之基本資料及「役男身心狀況評量表」各一份。

## 三、檢查及體位判等應注意事項

- (一) 受檢時各科之醫護人員確實核對國民身分證之照片與受檢本人是否相符，並以識別環帶繫於役男之手，以利辨識身分；對於身分辨識有疑義者，可請役男於體格檢查表書上填寫個人應知之基本資料，並加蓋左手全拇指印，以防冒名頂替受檢情事。
- (二) 役男體檢場地宜於專屬健康檢查中心辦理，且與一般病患就醫檢查分開；平時少數補檢役男，則結合醫院診間實施。
- (三) 各科檢查由專科醫師(或相關科別醫師協助)執行檢查；精神科部分應由精神科專科醫師檢查，其檢查程序應列於各科檢查之後，使施檢者能得各種檢查之紀錄報告，以供參考，必要時進一步安排專科檢查。
- (四) 各科檢查醫師須依檢查結果加蓋檢查醫師職名章，以示負責。
- (五) 指定體檢醫院整合檢查報告完畢後，役男體格檢查表影印一份留存，另將原稿及影印三份，加蓋騎縫及醫院關防，於檢查日起十個工作日內送達直轄市、縣(市)政府。
- (六) 直轄市、縣(市)徵兵檢查會按役男體格檢查表依「體位區分標準」判定體位，免役體位案件(以身高體重因素逕判案件除外)於判定體位前應送役男體位審查會，審議同意後始核判體位。
- (七) 直轄市、縣(市)徵兵檢查會判定體位後，列冊送鄉(鎮、市、區)公所製作徵兵檢查體位判定通知書，併「役男體格檢查表」一份轉知役男。

## 《第貳章、各科體檢流程、規範、使用儀器與應注意事項》

### 【一、體檢室檢查】

<p>(一) 檢查 作業 流程</p>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 役男持「役男體格檢查表」、國民身分證及照片一張至體檢室報到並核對確認身分。</li><li>2. 填寫「役男體格檢查表」之基本資料、「役男身心狀況評量表」</li><li>3. 進行各科檢查(身高、體重、體格指標值(BMI)計算、血壓、脈搏等物理檢查)</li></ol>
<p>(二) 檢查 規範</p>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 病史調查：<ol style="list-style-type: none"><li>(1)調查有無罹患重大疾病或傷害及時間。</li><li>(2)調查以往住院史、醫院名稱、發生時間。</li></ol></li><li>2. 身高測量法：<ol style="list-style-type: none"><li>(1)身高測定採立姿，以公分表示，一律以整數認計；未達1公分之尾數不計，如160.1公分或160.9公分均以160公分計算，餘類推。</li><li>(2)受檢者姿勢務必正確(役男雙腳併攏、膝蓋打直、下巴微縮後眼睛平視前方、後腦勺及臀部與身高測量儀器貼齊後再行施測)。</li><li>(3)受檢者身高190公分以上時，注意其是否患肢端巨大症。</li></ol></li><li>3. 體重測量法：<ol style="list-style-type: none"><li>(1)體重以公斤表示，計算至小數點第一位，其餘尾數不計，如50.21公斤或50.28公斤均以50.2公斤計。</li><li>(2)體重計應事先加以校正，受檢者除內衣褲外，須脫去一切衣服及鞋襪；有穿體檢袍服者，應扣除重量。</li><li>(3)受檢者之體重如不及標準規定，應注意其是否屬暫時性或故意飢餓及下瀉所致〈重大疾病者除外〉。</li><li>(4)如發現上述原因，應註記於體檢表中，由直轄市、縣(市)徵兵檢查會處理。</li></ol></li><li>4. 體格指標值(BMI)計算法：計算至小數點第一位，餘四捨五入。<ol style="list-style-type: none"><li>(1)身高以公尺，體重以公斤計算。</li><li>(2)體格指標值(BMI)之計算公式：體重(公斤)除以[身高(公尺)平方]之值。即 <math>BMI = \text{體重 (kg)} \div [\text{身高 (m)}]^2</math></li></ol></li><li>5. 血壓測量法：<ol style="list-style-type: none"><li>(1)受檢前應注意觀察是否有情緒激動或急劇運動等因素，先讓受檢者身心放鬆或坐式或臥式休息十五分鐘。</li><li>(2)血壓計最好採用水銀柱血壓計，其放置測量位置與心臟保持水平為宜，注意橡皮球囊必須包紮測量動脈之上方；任何年齡之血壓，其收縮期血壓高過160mmHg者或其舒張壓高過100mmHg者，須於同日不同時間測量三次(每次至少需間隔15分鐘以上)以上紀錄其結果，以明確鑑定。</li></ol></li><li>6. 脈搏測量：注意脈搏之節律，並測量每分鐘之次數。</li></ol>

<p>(三) 檢查 儀器</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 身高體重器</li> <li>2. 水銀柱血壓計或自動血壓器</li> </ol>
<p>(四) 檢查 注意 事項</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 「役男體格檢查表」需貼相片一張，由醫師、護士核對確認身分。</li> <li>2. 曾接受手術者，請攜帶該病症之診斷證明書及相關資料佐證。</li> <li>3. 身高、體重量測應留意受檢者是否有故意彎腰駝背或以腳尖踮高等情形，未依規定者，應予以糾正或制止，以維護檢查之公正性。除上述姿勢不符者，以一次量測為限。</li> <li>4. 體格指標值（BMI）達免役體位，應由醫護人員再次核對確認身分，並於數據上簽章，以示負責。</li> </ol>

## 【二、心電圖檢查室檢查】

<p>(一) 檢查 作業 流程</p>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 役男持「役男體格檢查表」及國民身分證至心電圖室核對確認身分後檢查</li><li>2. 役男檢查前準備 (包括脫上衣、襪、手錶、項鍊、金屬飾品、只著內褲或檢查服)</li><li>3. 役男平躺於檢查台，由醫檢師執行心電圖檢查</li><li>4. 醫檢師將心電圖報告填寫役男姓名，併附於役男體格檢查表。</li><li>5. 心電圖報告由心臟科醫師判讀(若有異常、疾病等由醫師勾填正常或異常並蓋職名章)後，始完成心電圖檢查。</li></ol>
<p>(二) 檢查 規範</p>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 詢問病史</li><li>2. 施行心電圖，檢查是否有異常情形</li></ol>
<p>(三) 檢查 儀器</p>	<p>心電圖儀器。</p>
<p>(四) 檢查 注意 事項</p>	<p>儀器作校正(Quality Control)，確保檢查正確性。</p>

### 【三、放射科胸部 X 光檢查】

<p>(一) 檢查 作業 流程</p>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 役男持「役男體格檢查表」及國民身分證至 X 光室核對確認身分後檢查。</li><li>2. 役男檢查前準備 包括脫上衣、襪、手錶、項鍊、金屬飾品、只著內褲或檢查服</li><li>3. 役男站立於立式攝影台【Bucky stand】或平躺於檢查台、胸部架前，由放射師執行 X 光檢查。</li><li>4. 放射師於體檢表上蓋章表示完成檢查，再由醫師勾填正常或異常欄並蓋職名章（若有異常、疾病等由醫師填列並蓋職名章）後，始完成 X 光報告。</li></ol>
<p>(二) 檢查 規範</p>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 注意胸部之大小及形狀，兩側是否對稱、有無凹陷、凸隆及畸形。</li><li>2. 畸形者是否影響內臟功能。</li><li>3. 令受檢者深吸氣以觀察胸肋運動情形。</li><li>4. 為減少心臟影像放大，攝影 SID 宜採 180 公分或 72 英吋。</li><li>5. 盡可能採直立後前攝影方式(Chest PA View)獲得 X 胸部光影像。</li><li>6. 受檢者盡可能抬高下巴以避免與肺尖影像重疊。雙手置於腰間，手肘向外轉使肩胛骨移出肺野。</li><li>7. X 光中線垂直矢狀面中央，並通過第 7 胸椎，攝影照也應包括兩邊肺野。</li><li>8. 攝影前讓受檢查充分吸氣後閉氣以獲得完整肺部影像。</li></ol>
<p>(三) 儀器 檢查</p>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. X 光檢查儀器</li><li>2. 數位影像偵測器或影像版</li><li>3. 成像工作站及品管工作站。</li></ol>
<p>(四) 檢查 注意 事項</p>	<p>儀器作校正(Quality Control)，確保檢查正確性。</p>

## 【四、檢驗科檢查】

(一) 檢查 作業 流程	1. 役男持「役男體格檢查表」及國民身分證，由醫檢師核對確認身分。 2. 醫檢師抽血、收集尿液，始完成檢查。
(二) 檢查 規範	1. 血液常規五項檢查（包括 WBC. RBC. HB. HCT. MCV） 2. 尿液檢查（包括尿蛋白、尿糖） 3. 梅毒血清檢查（RPR/VDRL） 4. 愛滋病檢查（EIA 酵素免疫法），篩檢呈陽性反應，應排送專科檢查，以西方墨點法確認病症。 5. 肝功能檢查（SGOT、SGPT）
(三) 檢查 儀器	一般生化檢查儀器
(四) 檢查 注意 事項	1. 血色素檢查注意事項 (1) 先天性紅血球（含血色素）不正常之貧血，陣發性夜間血色素尿所致之貧血，及其他未詳列之骨髓性及脾性貧血等，均可比照體位區分標準內規定辦理。 (2) 遺傳性貧血，以血色素作為判等依據，應避免重覆抽血，造成血色素值不同，影響體位判等。 2. 每項儀器須每日上、下午各作一次校正(Quality Control)，確保檢查正確性。 3. 抽血完後不可揉，須以棉球壓緊五至十分鐘。 4. 檢查醫院發現有涉及個人隱私(如疑似愛滋病等)或有傳染性疾病之虞時，應依相關規定保密，並通報衛生機關列管追蹤。 5. 尿液檢查尿蛋白檢驗達 3+者、尿糖達 2+者，進行專科檢查；役男已檢具罹患腎臟病、糖尿病之診斷證明書，進一步診斷，安排專科檢查。 6. 收集尿液檢體，必要時得專人負責監督看管，以防範人為因素詐病。

## 【五、內科檢查】

### (一) 檢查 作業 流程

1. 役男持「役男體格檢查表」及國民身分證至內科核對確認身分後檢查
2. 檢查項目  
須進行包括肺部及胸部【含乳房、漏斗胸、雞胸】、心臟【心律不整及雜音】、腹部【肝脾腫或腫塊】、神經系統及內分泌腺【含甲狀腺】後，始完成檢查。

### (二) 檢查 規範

1. 病史調查：
  - (1) 有無罹患重大疾病或傷害及發生時間。
  - (2) 曾經住院史、醫院名稱及發生時間。
2. 詢問病史：
  - (1) 讓受檢者自述症狀如呼吸困難、心悸、胸悶不適等，特別注意與勞力或運動時之關係，發作之時間及症狀解除之機轉等特性須詳加敘述。
  - (2) 詢問以往是否曾患下列病症如風濕熱、梅毒、淋病、白喉、結核病、慢性病灶傳染、一般濾過性病毒傳染、靜脈炎或其他血管疾病。
3. 視診：注意皮膚及粘膜之顏色有無發紺或皮下出血等現象、頭部血管之搏動、左右第二肋間及胸骨上切處是否有異常搏動、心前區之搏動情形及最大搏動之位置、腹部、背部及其他肋間部有無搏動。
4. 觸診
  - (1) 常與視診同時施行，最大搏動的位置，為局部的或是瀰散的。左右心室推動力的強度，震顫，可摸到心音。
  - (2) 心臟擴大：心尖衝動之位置如超出在鎖骨中線之外，或在第六肋間，均為心臟擴大之跡象，X光或心電圖檢查可進一步證實之。
5. 聽診：心臟雜音位置，放射情形，時間，強度，性質，呼吸，對雜音強度影響的情形。
6. 肺之檢查：
  - (1) 對受檢者之病史須詳細詢問。
  - (2) 須用觸診、叩診、聽診等方法行之。
  - (3) 疑有慢性肺部疾病者安排專科檢查。
7. 腹部檢查：
  - (1) 視診：注意腹部形狀是否正常，有無靜脈怒張，觀察呼吸運動之性質，及是否可見腸蠕動。
  - (2) 觸診：檢查肝臟、脾是否腫大，腹內有無硬塊或結節，有無壓痛，有無水腫，有無浮游硬塊。
  - (3) 叩診及聽診：扣診多用間接法，聽診用以檢查腸蠕動聲是否正常。
  - (4) 必要時受檢者須仰臥於診斷台上，兩膝微屈保持腹肌鬆弛，頭墊宜低，室內溫度不可過冷，切忌以冷手接觸腹部，以免引起腹部緊張。
  - (5) 病情需要建議安排專科檢查。



	<p>8. 內分泌腺檢查：以目視檢查有無內分泌腺異常引起之特殊表徵，如甲狀腺異常、肢端肥大、男性女乳症等。</p> <p>9. 神經系統：以目視檢查有無神經系統異常引起之表徵。</p> <p>10. 心臟血管系統：檢查步驟包括詢問病史、視診、觸診、聽診及心電圖檢查，並視病情需要安排專科檢查。</p>
<p>(三) 檢查 儀器</p>	<p>聽診器</p>
<p>(四) 檢查 注意 事項</p>	<p>曾接受手術者，請攜帶該病症之診斷證明書及相關佐證資料。</p>

## 【六、外科檢查】

- |                                 |  |
|---------------------------------|--|
| <p>(一)<br/>檢查<br/>作業<br/>流程</p> | <p>1. 役男持「役男體格檢查表」及國民身分證至外科核對確認身分後檢查<br/>2. 檢查項目<br/>進行包括頭部及頭皮、顏面及頸部、脊椎側彎、上肢及關節、下肢及關節【強直或攣縮及活動】、畸形足、疤痕刺青、疝氣、靜脈曲張、肛門及直腸【出血瘻管】後，始完成檢查</p>  |
| <p>(二)<br/>檢查<br/>規範</p>        | <p>1. 病史調查：<br/>(1) 有無罹患重大疾病或傷害及發生時間。<br/>(2) 曾經住院史、醫院名稱及發生時間。<br/>2. 頭部、頭皮及顏面檢查：<br/>(1) 詳細觀察受檢者之儀容特徵，顏色是否正常，有無貧血或黃疸。<br/>(2) 檢查顏面有無對稱，並用觸診檢查頭部顱骨有無損傷凹陷及畸形。<br/>3. 頸部檢查：<br/>(1) 頸部是否有淋巴腺腫大或甲狀腺肥大，並注意與系統性疾病有關。<br/>(2) 檢查頸部是否對稱，有無頸肌痙攣或斜頸等現象。<br/>4. 泌尿生殖器系統檢查：<br/>(1) 檢查方法：檢查生殖器有無性病或畸形，並用觸診檢查左右陰囊及腹股溝有無異常。<br/>(2) 性病檢查：包括皮膚及生殖器有無病灶，觀察有無後期梅毒合併症。<br/>5. 肛門及直腸檢查：<br/>(1) 有無直腸狹窄或脫垂情形。<br/>(2) 有無直腸肛門瘻管或異常腫塊。<br/>6. 上肢及關節檢查、下肢及關節檢查(含畸形足)：<br/>(1) 須詳細檢查有無畸形、脫白、截肢、關節強直、靜脈曲張、水腫或肌肉萎縮現象；並須特別檢查有無扁平足、雞眼、疣、趾甲嵌入、趾囊炎等。<br/>(2) 手指缺損之節數，自手骨之遠心端計算之，即指骨第3節(爪節)為體位區分標準表內規定之第1節，指骨第2節為表中之第2節，指骨第1節為表內之第3節。<br/>(3) 脊柱骨盆(包括腰及薦腸關節)：須注意各關節之活動情形，必要時安排專科檢查。<br/>7. 皮膚檢查：有無疹塊，其他疾病皮膚徵兆，皮下斑痕，瘀血。<br/>8. 淋巴腺檢查：有無腫大或異常情形。</p> |

<p>(三) 檢查 儀器</p>	<p>足底螢光反射器</p>
<p>(四) 檢查 注意 事項</p>	<p>1. 詐病之鑑別方法：</p> <p>(1) 包括骨之舊痂及損傷或骨折及矯正外觀情況。</p> <p>(2) 以射擊或利刃切斷其手指或腳趾，但多在右側，以使自己不合服役，但亦須注意一般人慣用右手，而損傷左手者。</p> <p>(3) 有將手置車下輾過，以求免役者。</p> <p>(4) 用其他藥品注射於皮下，以造成潰瘍或腫脹者。</p> <p>(5) 繃帶或提疝帶等可用作機障。</p> <p>(6) 自戕者常趁無人之際自害，應查其動機。</p> <p>2. 曾接受手術者，請攜帶該病症之診斷證明書。</p>

## 【七、耳鼻喉科（鼻、竇、咽喉）檢查】

(一) 檢查 作業 流程	1. 役男持「役男體格檢查表」及國民身分證至耳鼻喉科（鼻、竇、咽喉）診間核對確認身分後檢查 2. 耳鼻喉科外觀檢查 3. 音叉檢查 4. 役男體格檢查表記載後，始完成檢查
(二) 檢查 規範	1. 耳鼻喉科檢查應有診療椅及照明設備，以利施檢。 2. 耳鼻喉科（鼻、竇、咽喉）檢查：應以視診、觸診及使用喉頭鏡、鼻鏡等檢查。 3. 耳部檢查－耳器：外耳及乳突需用視診及觸診，檢查外聽道、骨膜須用反光鏡及窺耳鏡，外聽道內如有耵聍應取出，聽力欠佳者應重試聽力。 4. 耳部檢查－聽力：聽力檢查首須寂靜，應在檢查室內實施，此種檢查宜妥加安排，除醫師助手外，不可有他人在場，其檢查方法分為下列幾種：常語音法、低語音法、音叉檢查法（金屬音即用聽錶或音叉法按普通辦法實施之。） 5. 音叉檢查法：音叉檢查為發掘受檢者聽力不敏究係空氣傳導所致抑或骨傳（神經性損害）所致，通常包括 Weber's Test、Rinne's Schwabach Test，其實施要領可參看一般耳鼻喉科專著。 6. 受測者背對檢查者，不特定方向持音叉詢問受檢查。 7. 必要時，安排專科檢查測試純音聽力。（純音聽力係以五百、一千、二千週波之平均聽閾。分貝為國際標準組織聽力單位(ISO)分貝(dB)）
(三) 檢查 儀器	音叉

(四)  
檢查  
注意  
事項

1. 若有配帶助聽器者應攜帶前往。
2. 曾接受手術者，應攜帶醫師證明。
3. 注意叫號問答及測試反應，有否異常情形。
4. 有明顯缺陷或手術後病患，宜予以安排進一步專科檢查。
5. 聽障詐病之鑑定方法：
  - (1) 注意其主訴之聾耳，細查耳道、歐氏管，並檢查健耳。
  - (2) 應將受檢者之雙目完全遮蓋。
  - (3) 以 Erhards Test 檢查，為測驗偽裝耳聾最簡易方法。其法在受檢者之後面一公尺至二公尺內放置一響亮的錶，先將受檢者病耳內塞以棉花以試其健耳聽力如何，再將健耳塞以棉花以測其病耳，如受檢者宣稱此錶在一公尺以內仍不能聽到錶聲，則必為詐病者（按健耳之外聽道雖塞以吸水棉花，在此種情況下仍可能在一公尺至二公尺內聽到錶聲）。

## 【八、眼科檢查】

<p>(一) 檢查 作業 流程</p>	<p>1. 役男持「役男體格檢查表」及國民身分證至眼科診間核對確認身分後檢查。 2. 進行視力檢查、辨色力檢查及眼、眼底檢查後，始完成檢查。</p>
<p>(二) 檢查 規範</p>	<p>1. 眼部檢查</p> <p>(1)眼肌平衡測驗：</p> <p>A. 用遮眼試驗法測驗之。</p> <p>B. 令受檢者固視眼前一物體，施檢者用硬卡片將其一眼遮蓋，迅速移硬卡片遮於他眼，反覆行之，觀察受檢者之眼球是否偏向移動者。</p> <p>C. 不偏向移動者為正常，偏向移動者則按其偏斜之方向，而定為外斜視、內斜視、上斜視或下斜視等。(按照體位區分標準判定)</p> <p>(2)眼及其他檢查：</p> <p>A. 用儀器(如裂隙燈)檢查眼瞼、眼球、淚器、角膜、前房、虹膜、瞳孔、水晶體等。</p> <p>B. 用眼壓計檢查眼球壓力，必要時須用眼底鏡檢查玻璃體、視網膜、視神經、脈絡膜等。</p> <p>C. 如有異常，須詳細紀錄。</p> <p>(3)色盲(辨色力)：</p> <p>A. 用 Stiling 氏或石原氏(國際版)色盲簿檢查之。</p> <p>B. 其所讀確為無訛者，則記正常，如部份不能辨認或全部不能辨認者，則記色盲或辨色力異常。</p> <p>C. 必要時可記以全色盲、紅色盲、綠色盲或更進而記載其不能認出色盲簿內第幾圖等，但在評定體位時，均按辨色力不正常判斷。</p> <p>(4)視力：</p> <p>A. 視力表應懸掛光亮處，表之中心須與受檢者之兩眼平齊，不宜過高或過低，如在室內檢查使用電燈時，其照明度二百燭光，視力表以採用斯奈倫氏表(Snellen Chart)為宜，其檢查距離為六公尺即相當二十英尺(或用萬國視力表亦可，其距離為五公尺或用桌上型視力檢查儀亦可)。</p> <p>B. 檢查時令受檢者或坐或立，與距離斯耐倫氏表六公尺(距萬國視力表為五公尺處)將其左(右)眼遮著，使右(左)眼向視力表平視，施檢人員用指示桿將視力表內不同方向缺口符號，指令受檢者讀出其缺口在何方向，先自視力表最下行始，即自最小符號始，逐漸試驗，如不能讀出則依次向上移動，直至讀出全行為止，左眼檢查法亦復如此。</p> <p>C. 如係戴矯正眼鏡者，先行裸視檢查，再次戴眼鏡檢查(須檢查記載所戴眼鏡之屈光度)，分別記載檢查結果之視力，若視力不及六分之六(一。○)者，應作眼鏡矯正，矯正後之眼鏡屈光度及矯正視力均應分別記載。</p>

	2. 為防範役男施行手術以人為因素造成視力不等差，應以特殊儀器鑑定或排送專科檢查。
(三) 檢查 儀器	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 裂隙燈</li> <li>2. 眼壓計、眼底鏡。</li> <li>3. 萬國視力表。</li> <li>4. 石原綜合色盲檢查表</li> <li>5. 桌上型視力檢查儀。</li> <li>6. 視力檢查箱。</li> <li>7. 角膜地形圖儀。</li> </ol>
(四) 檢查 注意 事項	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 視力檢查結果超過壹仟度者，需作散瞳進一步檢查，雙眼矯正視力未達零點陸，經眼科醫師確認安排專科檢查。</li> <li>2. 經散瞳檢查者，建議充分休息後再行離開或由成年家屬陪同返回，並請勿單獨駕駛汽機車，以確保安全。</li> <li>3. 視力詐病之鑑別方法： <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 詐病者可偽裝無力睜開一目或雙目。</li> <li>(2) 檢查者須留心觀察其舉動與每項運動及其在光下之答話情形，應利用機智轉移其注意力以查證之，並利用儀器鑑定。注意有無利用縮瞳劑或擴瞳劑以偽裝視力不良，或配戴屈光度過高之眼鏡及隱形眼鏡。</li> </ol> </li> </ol>

## 【九、牙科檢查】

<p>(一) 檢查 作業 流程</p>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 役男持「役男體格檢查表」及國民身分證至牙科診間核對確認身分後檢查</li><li>2. 進行缺牙情形檢查、咬合不良情形檢查</li><li>3. 役男體格檢查表記載後始完成檢查</li></ol>
<p>(二) 檢查 規範</p>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 牙科檢查應有診療椅及照明設備，以利施檢。</li><li>2. 初檢僅對咬合功能規範。</li><li>3. 缺牙顆數：已影響咀嚼為不正常。</li><li>4. 咬合不良：以自然咬合為準，是否有咬合不良影響咀嚼。</li><li>5. 口腔黏膜異常：檳榔史造成口腔癌之前驅症候。</li><li>6. 咀嚼功能障礙：係指僅能進食軟質或流質飲食，無法咀嚼者</li></ol>
<p>(三) 檢查 儀器</p>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 拋棄式口鏡。</li><li>2. 直壓舌板。</li></ol>
<p>(四) 檢查 注意 事項</p>	<p>張口困難是否影響咀嚼或咬合。</p>



## 【十、精神科檢查】

### (一) 檢查 作業 流程

1. 役男持「役男體格檢查表」及國民身分證至精神科診間核對確認身分後檢查
2. 請役男依說明填答「役男身心狀況評量表」
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. 視檢查需要實施智力衡鑑或其他心理衡鑑項目
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. 役男檢查結果簽註後始完成檢查。

### (二) 檢查 規範

1. 役男精神疾病之檢查，應有獨立診間由精神科專科醫師行之，其檢查程序宜列於各科檢查之後，使施檢者能得各種檢查之紀錄報告，以供參考。
2. 病史：
  - (1) 詳詢受檢者之過去病史、學業(必要時提供他院診斷證明書或國小(中)成績單)、職業及社交功能、家族病史等。
  - (2) 有無煙酒或其他藥物之習慣性嗜好。
3. 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;其餘各項精神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)。
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、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，除依指導接受魏氏智力測驗施測外，由臨床心理師完成整體智力評估，結束衡鑑後，並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
  - (10) 智能偏低

	<p>6. 有關智能衡鑑測試結果應符合下列條件</p> <p>(1) 可接受性之檢測</p> <p>A. 情緒穩定、意識清楚、精神狀況不錯。</p> <p>B. 對整體測驗情境沒有人為因素的阻抗</p> <p>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。</p> <p>b. 施測過程明顯不配合、動機低或態度挑釁。</p> <p>C. 對測驗工具本身沒有人為因素的阻抗</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>(2) 重覆檢測 (Reproducibility)</p> <p>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，則至少相隔 6 個月以後再接受智能衡鑑。</p> <p>(3) 檢查結束</p> <p>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 (2) 重覆檢測直到符合條件才完成。</p>
<p>(三) 檢查 儀器</p>	<p>輔助檢查方式</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 請役男填列「役男身心狀況評量表」(如附表)，以為檢查之參考。</li> <li>2. 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。</li> <li>3. 役男智力衡鑑功能檢查判讀標準：以魏氏成人智力測驗為衡鑑工具。 <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 邊緣：七十至八十五</li> <li>(2) 輕度：五十至六十九</li> <li>(3) 中度：三十五至四十九</li> <li>(4) 重度：二十至三十四</li> <li>(5) 極重度：二十以下</li> </ol> </li> </ol>

(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檢查醫師合作，致無法獲得正確結果者，依體位區分標準第六條規定，該項檢查推定為正常。
3. 須有充分時間，以研究受檢者之一切有關病史，以鑑別有無精神疾病。
4. 疑似智能不足之個案，得請個案提供過去就學成績紀錄。
5. 檢查時之言語應避免他人竊聽，故應在室內舉行，不可有非必要人員在場。凡診斷上有顯著事實者應予守密，不可洩漏，問話時應從側面探求診斷資料，態度須和藹，不可直接刺激其情緒。

## 【十一、其他流程應注意事項】

### (一) 檢查作業規範原則：

1. 為維護體檢品質，應控制檢查時段、人數之安排，並採分段報到方式。場次以上午或下午為區隔，每一場次施檢人數以一百二十人為原則。
2. 役男檢附之診斷證明書、病史紀錄等，僅作為檢查之參考，必要時，應安排專科檢查，俟確診後簽註役男體檢檢查表。

### (二) 一般詐病之鑑別方法：

1. 心跳過速及甲狀腺中毒症可能因先服用甲狀腺製劑。
2. 蛋白或糖亦可加入尿中。
3. 濃縮煉乳可偽作尿道分泌。
4. 斑蝥可造成蛋白尿。
5. 毛地黃及康毗箭毒可使心臟違常。
6. 皮膚可以用藥物刺激。
7. 下瀉藥品可致失水或減輕體重。
8. 在痰中或大小便中加入獸血，可混充咳血便血，如吃入獸血可使大便中發生潛血現象。
9. 有些人隨意吞入物品而嘔吐之，以偽裝嘔吐（血）。
10. 機械或化學刺激物可在身體任何孔穴發現。
11. 服用奎寧或其他藥類可造成黃疸。

### (三) 詐病一般注意事項

1. 所有疑似詐病者，應予完整調查，包括過去行為史及適應紀錄，以及一項完整的心理、神經、檢驗研判，因一般詐病者可能有能力偽裝單純之症狀，但實際上無法偽裝其所選擇疾病之全部情況，故醫師在細心觀察下，常可發覺其遺漏及不相符之處。
2. 腎病變、腎病症候群等腎炎疾病除詳細病史詢問及身體檢查外，尿液檢體之採樣收集需防範使用白蛋白製劑等相關類似之方式使得尿液檢查結果呈現偽陽性，應由專人監督，檢體分次收集或隔離受檢，對於懷疑詐病之受檢者應予住院檢查。
3. 凡經查明為詐病者，檢查醫師應通報直轄市、縣(市)政府兵役單位處理。
4. 檢查醫師如協助詐病出具不實之檢查紀錄或診斷證明書，則按情節輕重，以偽證論處，故醫師於判定此項診斷時，務須審慎從事，以免有失公正。

#### (四) 其他注意事項

1. 徵兵檢查通知單務必於「役男報到處」，由報到處予以蓋「已報到」章戳，並交回役男收執。
2. 「扁平足」之役男，請檢查醫院於檢查當日即安排做 X 光檢查，以免役男奔波。
3. 檢查醫院及直轄市、縣(市)政府兵役單位須指派熟稔役男體檢業務人員及嫻熟體位判等人員，於役男繳回體格檢查表時，作最後的詢問(健康情形)、目視其外觀或詳加審視役男體格檢查表各項簽註是否明確完整，俾確保檢查品質。

## 附表

### 役男身心狀況評量表

為了希望在您服役前了解您是否有身心狀況上的困擾，請於參加役男體檢時配合填答以下問題以提供檢查醫師參考。謝謝您的合作！

#### 壹、基本資料

說明：請將所問的資料或其代碼填在每題的欄位上。

1. 施測日期：\_\_ \_\_年\_\_ \_\_月\_\_ \_\_日
2. 姓名：\_\_\_\_\_ 出生年月日：\_\_ \_\_年\_\_ \_\_月\_\_ \_\_日
3. 聯絡電話：\_\_\_\_\_ 住址：\_\_\_\_\_
4. 身份證號碼：\_\_-\_\_-\_\_-\_\_-\_\_-\_\_-\_\_-\_\_-\_\_-\_\_
5. 您的學歷 ①不識字 ②小學 ③國中 ④高中高職 ⑤大專大學 ⑥研究所
6. 您國小國中的學業成績大約為 ①30分以下 ②30-50分 ③50-60分 ④60分以上
7. 您有沒有機車或是汽車駕照 ①有 ②沒有 ( 筆試沒有通過 路考沒有通過 沒有報考 )
8. 您過去有沒有工作過的經驗 ①有 ( 做最久的是什麼工作：\_\_\_\_\_ 工作多久：\_\_\_\_\_ ) ②沒有
9. 您有沒有領有身心障礙或重大傷病證明 ①有 ( 障礙類別、項目或重大傷病證明：\_\_\_\_\_ )  
②沒有
10. 您曾經有過傷害自己行為 ①有 ( 傷害情形：\_\_\_\_\_ ) ②沒有
11. 您有沒有住過精神科 ( 身心科 ) 的醫院 ①有 ( 哪一家醫院：\_\_\_\_\_ ) ②沒有
12. 您有沒有看過精神科 ( 身心科 ) 門診 ①有 ( 哪一家醫院：\_\_\_\_\_ ) ②沒有
13. 您曾經有過腦部受傷的情形 ①有 ( 受傷情形：\_\_\_\_\_ ) ②沒有
14. 您目前的婚姻狀況：  
①未婚 ②同居，以前未結婚 ③已婚且住在一起 ④分居  
⑤同居，以前已結婚 ⑥再婚 ⑦離婚 ⑧鰥寡
15. 您目前跟誰住在一起：  
①父母 ②兄弟姊妹 ③配偶 ④子女 ⑤其他親戚 ⑥朋友 ( 室友 )  
⑦自己獨居 ⑧收容機構

## 貳、身心狀況檢查（一）

說明：以下問題請您依是否合乎您的情形在□1 否□2 是處打勾。如果問題所問的情形是您現在服用某種藥物時才有的經驗，請勾□否。每一個問題您都可以很快地作答不需思考太久。

您曾做過最久之主要工作是什麼行業-( )

否  是 (1) 您最近是不是覺得頭痛或是頭部有壓迫感？

否  是 (2) 您最近是不是覺得心悸或是心跳加快，擔心可能得心臟病？

否  是 (3) 您最近是不是感到胸部不適或是壓迫感？

否  是 (4) 您最近是不是覺得手腳發抖或發麻？

否  是 (5) 您最近覺得睡眠不好嗎？

否  是 (6) 您最近是不是覺得許多事情對您是個負擔？

否  是 (7) 您最近是不是覺得和家人、親友相處不來？

否  是 (8) 您最近是不是覺得對自己失去信心？

否  是 (9) 您最近是不是覺得神經兮兮，緊張不安？

否  是 (10) 您最近是不是感到未來毫無希望？

否  是 (11) 您最近是不是覺得家人或親友會令您擔憂？

否  是 (12) 您最近是不是覺得生活毫無希望？

如果以上十二個問題中，您都答「否」，則這份問卷的填答可在此結束。若您有 3 個以上的問題答「是」，或者您願意，請繼續填答以下的問題，謝謝您的合作。

填答人簽名：

年 月 日

## 參、身心狀況檢查（二）

### A

- 否是（1）您認為自己身心不健康嗎？（包括過去與現在）
- 否是（2）您認為自己一生中大部份的時間，身體總是覺得有什麼病痛嗎？
- 否是（3）您曾有過任何身體疾病嗎？假若有什麼身體的疾病，那麼有沒有看醫生？醫生給您的診斷是什麼？治療結果如何？若有任何疾病則記述於下：\_\_\_\_\_
- 否是（4）您的身體是否經常不舒服，需要經常看醫生或服藥，而醫生卻檢查不出有什麼特別的身體疾病嗎？
- 否是（5）您曾經認為身體有某種特別的疾病，但醫生屢次檢查都說沒有病，而您內心仍然以為身體有病嗎？
- 否是（6）您曾經因為日常生活的不安，生氣而導致嚴重的身體疾病嗎？例如：手腳癱瘓麻木、眼睛失明或耳朵聽不到聲音，或是講不出話來等等。
- 否是（7）您有沒有因為日常生活的不安、生氣而常常導致身體的種種不舒服？例如：拉肚子、胃痛、頭痛等等問題。

### B

- 否是（1）您認為您是一個神經質的人嗎？也就是說常常很容易擔心事情？或者是明天要做什麼，今天就擔心得很厲害？或是做起事來性子很急嗎？
- 否是（2）您曾經沒有理由，或莫名其妙地突然發生恐慌的感覺嗎？那時會覺得心慌、害怕、心跳加快嗎？
- 否是（3）您曾經對任何一般人不感到害怕、畏懼的事物或情境感到十分害怕嗎？

### C

- 否是（1）您的情緒一向怎麼樣？您曾經在一生中有任何一段時間情緒很憂鬱，對什麼都缺少興趣，過得很不快樂嗎？
- 否是（2）您曾經有一段時間什麼都不想做、沒力氣、睡不好、胃口不好，而且心情不愉快嗎？
- 否是（3）您曾經覺得自己的情緒沒有理由的會有或高或低的變化嗎？
- 否是（4）曾有一段時間，您的心情變得異於尋常的高興，話也講個不停，心情高昂（或顯得容易發脾氣），覺得自己充滿自信，而且自以為很偉大嗎？



D

否 是 (1) 您有沒有一些不合理的重覆、荒謬又可笑的想法，雖然您不願意想它，卻又沒有辦法排除？或是會重覆的做某些事，即使您不願做，又似乎不做不行？

否 是 (2) 您曾經有過不尋常的思考內容或者想法，讓您覺得不愉快，或者擔心害怕嗎？

否 是 (3) 您曾經有任何不尋常的經驗發生，而讓您覺得困擾嗎？

否 是 (4) 您曾經經驗過任何新奇的事，而那些事對別人來說是絕對不可能的？

否 是 (5) 您會相信別人可能對您不利，或在跟蹤您嗎？您會對周圍的事特別敏感並懷疑會對您不利嗎？

否 是 (6) 您會聽到或看到一些現實不存在的聲音或影像嗎？

否 是 (7) 您認為自己不是男人嗎？

E

除了以上心理和身體上的不舒服情形外，有沒有其他讓您覺得比較困擾的不舒服？比如說：

否 是 (1) 因生活壓力造成情緒上的困擾？

否 是 (2) 因生活壓力造成行為上的困擾？

否 是 (3) 因生活壓力造成思考上的困擾？

F

您到目前為止有無使用過下列那一種成癮物質？1. 無 2. 有，種類是：\_\_\_\_\_

1. 抽菸 2. 酒精 3. 古柯鹼 4. 吸入劑（強力膠等） 5. 海洛因 6. 大麻煙

7. 輕鎮靜劑／催眠劑（FM2，小白板） 8. 安非他命 9. 誘幻劑

10. 麻醉劑代用品（如 Defnerol 等） 11. 檳榔 12. 巴比妥鹽（紅中）

13. 其他\_\_\_\_\_

您的填答到此為止，謝謝合作！ 填答人簽名：\_\_\_\_\_ 年 月 日

## 肆、評量摘要

(本頁由檢查醫師填寫)

### 1. 精神異常症狀

無  有內容是：

1. 幻覺 (聽、視等)

2. 妄想：\_\_\_\_\_

3. 思考：\_\_\_\_\_

4. 行為：\_\_\_\_\_

5. 其他：\_\_\_\_\_

### 2. 情緒症狀

無  有內容是：

1. 躁：\_\_\_\_\_

2. 鬱：\_\_\_\_\_

3. 其他：\_\_\_\_\_

### 3. 身體或神經症狀

無  有內容是：\_\_\_\_\_

### 4. 有無實施心理檢查衡鑑

無  有檢查結果：

### 5. 個案是否完全瞭解題意

是  否

### 6. 是否須轉介進一步精神科專科檢查

是  否

臨床臆斷：\_\_\_\_\_

檢查醫師：\_\_\_\_\_

註：一、本評量表內容參考鄭泰安教授之中國人健康問卷及胡海國教授之精神科疾病臨床診斷評估紀錄表，並經內政部邀集國防部、行政院衛生署(現衛生福利部)、台灣精神醫學院、體檢醫院、複檢醫院及直轄市、縣(市)政府等相關單位召開研商役男精神疾病檢查作業程序會議訂定。

二、本評量表目的在於協助篩檢役男精神疾病，惟本問卷之使用限制及進一步資料分析，請檢查醫師謹慎評估。