

高雄市政府社會局委託財團法人高雄市華仁社會福利慈善事業基金會
經營管理高雄市政府社會局仁愛之家養護型服務

體檢表

114.04.17制定

檢查日期：民國 年 月 日

姓名		性別		出生地		出生日期	年 月 日
住址						身分證字號	
照片黏貼處		檢 查 結 果				檢 查 機 關	
		檢查醫師 (簽章)				(加蓋印信)	
1. 身 高：		公分		2. 體 重：		公斤	
3. 腹 圍：		公分		4. 色 盲：			
5. 視 力：		左 右		(裸/矯)		6. 眼 疾：	
7. 聽 力：		左 右		8. 耳鼻喉系統：			
9. 牙 齒：		左		8 7 6 5 4 3 2 1		1 2 3 4 5 6 7 8	
				8 7 6 5 4 3 2 1		1 2 3 4 5 6 7 8	
				右 - x-齶齒缺損 ϕ 阻生牙			
10. 頸 部：				11. 胸 部：			
12. 心 臟：				13. 血壓/脈搏/呼吸：			
14. 呼吸系統：				15. 腹 部：			
16. 四肢關節：				17. 其 他：			
18. 血液檢查				19. 尿液檢查			
● 白血球：				● 外觀：			
● 紅血球：				● 尿蛋白：			
● 血色素：				● 尿糖：			
● 血小板：				● 白血球：			
● 血 型：				● 紅血球：			
型				● 其他：			
20. 生化檢查							
● 飯前血糖(A.C Sugar)：				● 糖化血素(HbA1C)：			
● 天門冬氨酸轉化酵素(GOT)：				● 胺基丙酮酸轉化酵素(GPT)：			
● 總膽固醇(T-Chol)：				● 三酸甘油脂(TG)：			
● 尿素氮(BUN)：				● 肌酸酐(CRE)：			
● 尿酸(UA)：				● 白蛋白(ALB)：			
21. 血液特殊檢查項目				22. 糞便檢查(入住前1週內報告 年 月 日)			
● B型肝炎表面抗原(HBsAg)：				● 桿菌性痢疾：			
● B型肝炎表面抗體(Anti-HBs)：				● 阿米巴痢疾：			
● 愛滋病血清反應(HIV)：				● 寄 生 蟲：			
● 梅毒血清反應(VDRL)：							
23. 胸部 x 光： (年 月 日) (註明是否有肺結核或其他病況)							
意見與建議：							

備註：全臥床者或有管路者，1-9項可免做