

高雄市政府社會局仁愛之家申請入家體格檢查表

108年12月20日第441次擴大家務會議修正通過

檢查日期：民國 年 月 日

114年7月9日11470195200號簽准修正通過

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		右 - x-齲齒缺損 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： 型				● 紅血球：			
				● 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：			
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：							