

高雄市政府社會局仁愛之家申請入家體格檢查表

檢查日期：民國 年 月 日

108年12月20日第441次擴大家務會議修正通過

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-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							
<ul style="list-style-type: none"> ● 白血球： ● 紅血球： ● 血色素： ● 血小板： ● 血型： 型 				<ul style="list-style-type: none"> ● 外觀： ● 尿蛋白： ● 尿糖： ● 白血球： ● 紅血球： ● 其他： 							
20. 生化檢查				21. 糞便檢查(入住前1週內報告 年 月 日)							
<ul style="list-style-type: none"> ● 飯前血糖(A.C Sugar)： ● 天門冬氨酸轉化酵素(GOT)： ● 總膽固醇(T-Chol)： ● 尿素氮(BUN)： ● 尿酸(UA)： 				<ul style="list-style-type: none"> ● 糖化血素(HbA1C)： ● 胺基丙酮酸轉化酵素(GPT)： ● 三酸甘油脂(TG)： ● 肌酸酐(CRE)： ● 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)							
<ul style="list-style-type: none"> ● B型肝炎表面抗原(HBsAg)： ● B型肝炎表面抗體(Anti-HBs)： ● 愛滋病血清反應(HIV)： ● 梅毒血清反應(VDRL)： 				<ul style="list-style-type: none"> ● 桿菌性痢疾： ● 阿米巴痢疾： ● 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：											