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

114年7月9日11470195200號簽准修正通過

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 檢查醫師　　（簽章）	檢　查　機　關 （ 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 / 8 7 6 5 4 3 2 1 | 1 2 3 4 5 6 7 8 / 1 2 3 4 5 6 7 8 右　－ ×-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
- 白血球：
- 紅血球：
- 血色素：
- 血小板：
- 血　型：　　型

19.尿液檢查
- 外觀：
- 尿蛋白：
- 尿糖：
- 白血球：
- 紅血球：
- 其他：

20.生化檢查
- 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)：
- 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
- 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)：

22.糞便檢查(**入住前1週內報告　年　月　日**)
- 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：