

桃園市新屋區衛生所體格檢查表

檢查日期：

貼相片處 (請貼最近3個月 所拍攝脫帽正面 照片)	姓 名		出生 日期	民國 年 月 日	性別	
	身分證字號		電話			
	住 址					

1. 身高	公分	2. 體重：	公斤	3. 腹圍：	公分	4. 脈搏：	次/分
5. 血壓	/	mmHg	6. 視力：左	(矯正)	右	(矯正)	雙眼 (矯正)
7. 辨色力：		8. 聽力：左	右	護理人員簽章			
9. 耳鼻喉科：		10. 皮膚：		11. 腹部：		12. 泌尿生殖器：	
13. 四肢：		14. 心：		15. 肺：		16. 疝氣：	17. 脊柱：
18. 精神狀態：		19. 畸形：		20. 其他：			

檢 查 項 目	結 果	檢 查 項 目	結 果	檢 查 項 目	結 果
白血球數 WBC		傷寒檢查		膽固醇 Chol - total	
紅血球 RBC		A 型肝炎 anti-HAV IgG		三酸甘油脂 TG	
血色素 HGB		A 型肝炎 anti-HAV IgM		飯前血糖 Glucose AC	
懷孕試驗		B 型肝炎表面抗原 HBsAg		尿酸 Uric Acid	
尿液檢查		B 型肝炎表面抗體 HBsAb		糞便檢查 Stool Routine	
尿素氮 BUN		B 型肝炎 e 抗原 HBeAg		本單位非勞動部認可辦理勞工體格及健康檢查之醫療機構，經解釋說明，仍堅持於本所完成受檢，如有任何異議，願自行負責。 受檢者簽名：	
肌酸酐 Creatinine		C 型肝炎抗體 HCV Ab			
肝功能 GOT		梅毒血清檢查 STS			
肝功能 GPT		愛滋病檢查 HIV			

胸部 X 光檢查：		年	月	日	檢查結果：	
醫	師	總	評	醫	師	簽 章

注意事項：1. 本證明書未蓋關防及相片騎縫章者無效。

103.12.5800

2. 本證明書自體檢之日起三個月內有效。

3. 本人 切結相片為三個月內所拍攝，若因不實所滋生之不法情事，本人將負全責，概與桃園市新屋區衛生所無關。