

# 高雄市立民生醫院

檢查日期：民國     年     月     日

## 體格檢查表

體檢字第

號

注意事項：1. 上面粗線部分請自行填寫。  
 2. 本證明未蓋關防及相片騎縫印章者無效。  
 3. 受檢人應自行貼妥三個月內正面二吋脫帽相片方得辦理檢查。  
 4. 本體檢表三個月內有效。  
 5. 本表格得視受檢人需要而實施重點檢查。

貼 相 片 處	姓名		出生 年月日				性 別	男 女	結 婚	已 否	
	住 址										
	身分證 統一編號			職業		電話			檢查員		
	(1)身高：		公分	(2)體重：		公斤					
	(3)血壓：		/	mmHg		(4)脈搏：		次/分			
(5)外觀：									檢查醫師		
(6)變色力											
(7)視力：左				(矯正：     )			右		(矯正：     )		
(8)聽力：左			右								
(9)頭頸部：											
(10)口腔：											
(11)皮膚：											
(12)心臟血管：											
(13)呼吸胸腔系統：											
(14)腹部：											
(15)神經精神系統：     :											
(16)心臟血管：											
(17)四肢：											
(18)其他：											
(19)X光檢查(透視或照片) (    年    月    日片                    號)									放射科		
(20)梅毒血清：			(21)HBsAg：		(22)Anti-HBs：		(23)Anti-HCV：				
(24)HIV-Ab：			(25)Widal：		(26)Anti-HAV-IgM：						
(27)血色素：			(gm/dl)紅血球：		(×10 <sup>4</sup> /mm <sup>3</sup> )白血球：		( /mm <sup>3</sup> )				
血球容積：			(%)血小板：		(×10 <sup>3</sup> /UL <sup>3</sup> )血型：						
(28)小便：			(29)大便：		(30)尿液安非他命：		(31)尿液嗎啡：				
(32)GOT： (AST)			(0-40U/L) GTP： (ALT)		(0-42U/L) GLU：		(55-126mg/dl)BUN：		(5-23mg/dl)		
CREA：			(0.6-1.4mg/dl)UA：		(2.5-7.5mg/dl)CHOL：		(120-220mg/dl)TG：		(50-200mg/dl)		
(33)其他											
意見及建議：											
用途：					主管人員簽章						