

社團法人臺南市長期照顧推廣協會

臺東

體格檢查報告

基本資料	姓名		性別		請貼照片 加蓋體檢章	
	身分證字號		出生日期			
	連絡電話					
	既往病歷					
	作業經驗					
	自覺症狀					
檢查項目		檢查結果	檢查項目		檢查結果	體檢室參考值
基本檢查	身高	cm	尿液	尿蛋白		陰性
	體重	Kg		尿潛血		陰性
	腰圍	cm	血清	B 型肝炎抗原		陰性
	視力(矯正)	左 右		B 型肝炎抗體		陽性
	辨色力			C 型肝炎		陰性
	聽力			梅毒血清		Non-reactive
	血壓	mmHg	血液檢查	紅血球	x10 <sup>3</sup> /u1	4.0-11.0
	脈搏	次/分鐘		白血球	x10 <sup>6</sup> /u1	男 4.2-6.2 女 3.7-5.5
頭頸部		血紅素		g/dl	男 12.3-18.3 女 11.3-15.3	
理學檢查	呼吸系統		糞便檢查	糞便寄生蟲		Not found
	心臟血管系統			阿米巴痢疾		Not found
	消化系統			桿菌性痢疾		Not found
	神經系統		生化檢查	高密度脂蛋白膽固醇	mg/dl	≥40
	肌肉骨骼			肝指數 SGPT	U/L	7-52
	皮膚			肝指數 SGOT	U/L	13-39
	胸部 X 光			肌酸酐	mg/dl	男 0.7-1.3 女 0.6-1.2
	總評				血糖	mg/dl
			三酸甘油酯	mg/dl	0-150	
			尿素氮	mg/dl	7-25	
			膽固醇	mg/dl	0-200	
機關印信章						
檢查醫師：_____ (蓋章)						
檢查醫療機構、地址、電話						