

新北市金山區衛生所

検査

日期：民國 年 月 日

體格檢查表

體檢字第

號

貼 相 片 處	姓 名		出 生 年月日	民 國	年	月	日	性 別	☐ 男 ☐ 女	結 婚	☐ 已 ☐ 否	
	身分證字號				電 話 手 機				職 業			
	住 址										檢 查 人 員	
	1.身高：		公分	2.體重：		公斤	3.脈搏：		次/分			
	4.腰圍：		公分	5.血壓：		/	mmHg.					
	6.營養：			7.發育：			8.體溫		度(攝氏)			
9.眼 疾：			左	右	10.辨色力：			眼 科				
11.視 力：			左	(矯正：	) 右	(矯正：	) 雙眼視力：					
12.耳 疾：			左	右	13.聽 力：			左	右	耳 鼻 喉 科		
14.鼻：			15.喉：									
16.口 腔：											牙 科	
17.牙 齒：			左	<u>8 7 6 5 4 3 2 1</u>		右	<u>1 2 3 4 5 6 7 8</u>	○齲齒 ψ阻生齒 ×欠齒 ▲補 牙				
18.皮 膚：											皮 膚 泌 尿 科	
19.泌尿生殖器：空白												
20.脊 柱：			21.四 肢：			22.畸 形：			外 科			
23.肛 門：空白			24.疝 氣：空白									
25.心 臟：			26.肺 部：			內 科						
27.動脈血管：			28.靜脈曲張：									
29.腹 部：												
30.神經系：			31.言語精神：									
32.淋巴腺：			33.甲 狀 腺：									
34.其 他：												
35.X光檢查（透視或照片）（			年	月	日	片	號	放 射 科				
36.梅毒血清反應：			37.血 型：			型						
38.血色素：			紅血球：			白血球：			檢 驗 科			
39.大 便：			40.小 便：									
41.其 他												
意見及建議：												
用 途					主管人員簽章							
注意事項：①本證明未蓋關防及相片騎縫印者無效。 ②受檢人應自行貼妥最近正面脫帽相片方得辦理檢查。 ③本證明書自檢查之日起（三個月）有效。 ④本表格得視受檢人需要而施重點檢查。												