

臺北市立聯合醫院

一般體格檢查表



檢查日期：
年 月 日

北市聯醫體檢字
第 號

(自填欄位)

請貼最近六個月內正面 脫帽兩吋照片	姓名		出生 年月日	民國(前) 年 月 日	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	身份證 字 號		聯 絡 電 話	1. : 2. :	職業
	戶 籍 地 址	縣 市 鄉 鎮 區 路 段 巷 弄 號 樓			
1. 身高：		公分	2. 體重：		公斤
3. 血壓：		/ mmHg	4. 脈搏：		次/分
5. 視力：左		(矯正：)	右		(矯正：)
6. 辨色力：			7. 聽力：左		右
8. 四肢：			9. 畸形：		
10. 精神狀態：			11. 胸腔：		
12. 外觀檢查：(含眼、耳、鼻、口腔、甲狀腺、皮膚、腹部)					
13. 其他：					
14. 胸部X光檢查：					
15. 梅毒血清反應： <input type="checkbox"/> 未受檢 <input type="checkbox"/> 報告另發給本人			16. HIV抗體檢查： <input type="checkbox"/> 未受檢 <input type="checkbox"/> 報告另發給本人		
17. A型肝炎抗體 (Anti-HAV IgM)：					
18. B型肝炎表面抗原：			19. B型肝炎表面抗體：		
20. 血液三項 白血球： $\times 10^3/\mu\text{L}$ 參考值：3.54-9.06 $\times 10^3/\mu\text{L}$ 紅血球： $\times 10^6/\mu\text{L}$ 參考值：男 4-5.52 $\times 10^6/\mu\text{L}$ 女 3.78-4.99 $\times 10^6/\mu\text{L}$ 血紅素：g/dL 參考值：男 13.2-17.2 g/dL 女 10.8-14.9 g/dL				21. 尿液 尿糖： 尿潛血： 尿蛋白：	
22. 傷寒糞便檢查(桿菌性痢疾)：			23. 傷寒血清檢查：		
24. 其他檢驗項目： 空腹血糖：_____ mg/dl 參考值：70-100mg/dl 肌酸酐：_____ mg/dl 參考值：0.5-1.3mg/dl 膽固醇：_____ mg/dl 參考值：130-200mg/dl 三酸甘油脂：_____ mg/dl 參考值：35-200mg/dl 高密度脂蛋白膽固醇：_____ mg/dl 參考值：>40mg/dl 低密度脂蛋白膽固醇：_____ mg/dl 參考值：<130mg/dl 丙酮酸轉胺酶：_____ U/L 參考值：7-42U/L			25. 心電圖：		
26. 其他					

確認體檢項目簽名：

注 意 事 項

1. 本表請多填一份留本院存根（如係自備體檢表者，請另填此表一份為存根）。
2. 表格照片請用同式之最近六個月內半身正面脫帽照片，背景需素色，請勿戴墨鏡。
3. 本表「姓名、出生年月日、電話、身份證字號、地址」等各項請自行記載詳實。
4. 不需 X 光檢查及檢驗者，請憑繳費收據至一般體檢領件區加蓋關防，以完成手續。
5. 若有抽血或檢驗則需 7 個工作天後領取報告，特殊檢查時間另計。
6. 收費：
 - (1) 體檢證明書費用每份 370 元，每加一份正本 50 元，影本一份 15 元。受檢日期超過三個月以上，僅以影印本上蓋「與正本相符」，並以五個工作天為作業時間。
 - (2) X 光及各項檢查費用另計，請於體驗時一併提出申請。
7. 本表未蓋關防及照片騎縫章者無效，並自檢查之日起三個月內有效。