



臺北市立聯合醫院

一般體格檢查表

北市聯醫體檢字
第 _____ 號

檢查日期：
年 _____ 月 _____ 日

(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
	身分證字號	聯絡電話	1. : 2. :	職業	
	戶籍地址	縣市	市鄉區鎮	路(街) 段 巷 弄	號樓

1. 身高： _____ 公分	2. 體重： _____ 公斤	檢查醫師
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： _____ $\times 10^3/\mu l$ 參考值：3.54-9.06 $\times 10^3/\mu l$ 紅血球： _____ $\times 10^6/\mu l$ 參考值：男4-5.52 $\times 10^6/\mu l$ 女3.78-4.99 $\times 10^6/\mu l$ 血紅素： _____ g/dl 參考值：男13.2-17.2g/dl 女10.8-14.9g/d	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。