

體 格 檢 查 表

投醫身檢字第

號

姓名	出生		民國	年	月	日	性別	男 <input type="checkbox"/>	身份證號碼
	年月日		(歲)			女 <input type="checkbox"/>	
籍貫	省	縣市	住址	電話			手機		

檢 驗 記 錄

體格	營養	身長	(公分)	體重	(公斤)	
胸圍	(公分)	吸氣	(公分)	呼氣	(公分)	
眼	色盲症	眼疾	視力	右	左	
耳	(包括鼓膜)	聽力	鼻喉	言語		
牙	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	○=齲齒 ×=缺少牙 ⊙=阻生牙	血 壓	脈 搏	
	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8		收縮	舒張	狀態
						次數
心臟	肺部X光檢查	/		皮膚淋巴腺		
呼吸系統	精神狀態	/		疝 氣		
神經系統	骨關節及肌肉	/		血 液		
四肢	泌尿系統	/		備 註：(貼相片處)		
肛門及直腸	靜脈曲張	/				
動脈血管	腹壁及內臟	/				
尿 液		大便或其他				
比重	蛋白質	糖質	顯微鏡	/		

檢 查 結 果 如 上 特 給 此 證

南 投 縣 南 投 市 衛 生 所

南投市三和里三和一路13號

醫字第004829號

醫師

(簽名蓋章)

中 華 民 國

年

月

日