

南投縣名間鄉衛生所一般體格檢查紀錄表

姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生年	生日月	生日	年	月	日	照 片	
國民身分證統一編號											
檢查年月日	年 月 日										
連絡電話											
戶籍住址											
各系統之物理檢查	皮膚	<input type="checkbox"/> 外觀無明顯異常 <input type="checkbox"/> 異常									
	骨骼四肢	<input type="checkbox"/> 外觀無明顯異常 <input type="checkbox"/> 異常									
	心臟聽診	<input type="checkbox"/> 無明顯異常 <input type="checkbox"/> 異常									
	耳鼻喉	<input type="checkbox"/> 無明顯異常 <input type="checkbox"/> 異常									
	聽力檢查	<input type="checkbox"/> 無明顯異常 <input type="checkbox"/> 異常									
	其他										
身高					cm	體重					kg
視力	裸視：左 右 双眼 矯正：左 右 双眼										
血壓	/ mmHg										
辨色力	<input type="checkbox"/> 無明顯異常 <input type="checkbox"/> 異常										
胸部X光攝影	<input type="checkbox"/> 已攝影 (<input type="checkbox"/> 無明顯異常 <input type="checkbox"/> 異常) <input type="checkbox"/> 未攝影										
傳染性疾病	<input type="checkbox"/> 已採血 <input type="checkbox"/> 未採血										
醫師簽章及證書字號	醫師： 醫師證號：醫字第 號 (簽章)										
醫療機構名稱 地址 電話	南投縣名間鄉衛生所(2338060014) 55142 南投縣名間鄉中正村彰南路42號 049-2732135										

中華民國 年 月 日