臺中市北屯區軍功衛生所體格檢查表

檢查日期：民國 　年 　月 　日　　　 　　　　　　　體檢字第　 　　　　　　號

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 請貼最近六個月內正面脫帽2吋照片，方得辦理檢查。(一式2張) | | 姓名 |  | | 生日 | | 民國　年　月　日 | 性別 | □男  □女 |
| 身份證字號 |  | | 電話 | |  | 職業 |  |
| 住址 | 縣市 　　　區鄉　　　里　　　路街  　　 段　 　　　巷　　　　弄　　　號 | | | | | 婚姻 | □已婚  □未婚 |
| 1.身高： 公分 2.體重： 公斤 | | | | | | | | 檢查醫師 | |
| 3.血壓： ／ mmHg 4.脈博： 次／分鐘 | | | | | | | |
| 5.腰圍：　　　　　　　　　　公分　　6.呼吸：　　　　　　　　次／分鐘 | | | | | | | |
| 7.胸圍： 公分（呼 公分 吸 公分） | | | | | | | |
| 8.視力：左　　（矯正：　　）右　　（矯正：　　）雙眼　　（矯正：　　） | | | | | | | |
| 9.辨色力： 10.聽力：左 　右 | | | | | | | |
| 11.四肢： 12.畸形： | | | | | | | |
| 13.言語精神： | | | | | | | |
| 14.外觀檢查：（含眼、耳、鼻、口腔、甲狀腺、皮膚、腹部、胸部、脊柱） | | | | | | | |
| 15.胸部X光檢查：**(本所無X光設備)** | | | | | | | | | |
| 16.梅毒血清反應（含愛滋病篩檢）： | | | | | | | | | |
| 17.其他： | | | | | | | | | |
| 意見及建議： | | | | | | | | | |
| 本人同意以上健康檢查項目，請簽名：　　　　　　本人電話： | | | | | | | | | |
| 醫師兼主任 |  | | | 機關印信 | |  | | | |

注意事項：（1）本證明未蓋關防及相片騎縫印章者無效。

本體檢表三個月內有效，於

　　年　月　日後逾期失效

（2）本證明書自檢查之日起「三個月」內有效。

（3）本證明書兵役及訴訟無效。

（4）本衛生所不具勞工健檢資格

臺中市北屯區軍功衛生所體格檢查調查表

檢查日期：民國 　年 　月 　日

|  |  |
| --- | --- |
| ＊請體檢者於檢查前將資料先行詳細填寫，以供醫師參考。  ＊體檢者如有任何不適異狀、曾患疾病或目前病症，務必詳實填寫告知醫師。 | |
| 疾病史 | □高血壓　　　　□中風　　　　　　□高血脂症　　　□心血管疾病  □糖尿病　　　　□肺病　　　　　　□Ｂ型肝炎　　　□消化性潰瘍  □牙周病　　　　□腎病　　　　　　□攝護腺癌　　　□精神疾患  □曾手術：　　　　　　　　　　　　□其他： |
| 長期服藥 | □無　　　　　　□有　用藥原因： |
| 家族病史 | □高血壓　　　　□肝癌　　　　　　□結核病　　　　□心血管疾病  □糖尿病　　　　□乳癌　　　　　　□子宮頸癌　　　□攝護腺肥大  □高血脂症　　　□中風　　　　　　□攝護腺癌　　　□其他： |
| 健　康　行　為 | 1. 最近半年來，您吸菸的情形是：   　□不吸菸　□朋友敬菸或應酬才吸菸　□平均一天約吸一包菸（含以下）  　□平均一天約吸一包菸以上　□戒菸（約自　　　　起）   1. 最近半年來，您喝酒的情形是：   　□不喝酒　□偶爾喝酒或應酬時才喝　□經常喝酒  　□戒酒（約自　　　　起）   1. 最近半年來，您嚼檳榔的情形是：   　□不嚼檳榔　□偶爾會嚼或應酬才嚼　□經常在嚼或習慣嚼食  　□戒檳榔（約自　　　　起）   1. 您今年是否接受過口腔癌篩檢？　□否　　　□是 2. 您今年是否接受過大腸癌篩檢？　□否　　　□是 3. 您今年是否接受過乳癌篩檢？（男性免答）　□否　　　□是 4. 您今年是否接受過子宮頸抺片檢查？（男性免答）　□否　　　□是     受檢者請簽名： |