

水里鄉衛生所體格檢查表

1.姓名		2.出生 年 月 日		3.性別		4.籍貫 省		縣市			
5.住 址						身份證號碼					
6.檢驗日期 年 月 日						電 話					
貼 相 片 處		檢 驗 結 果				檢 驗 機 關					
		檢驗醫師				(加蓋印信)					
檢 驗 紀 錄											
7.眼		色盲症			眼疾			視力 左 右			
8.耳(包括鼓膜)				聽力			喉鼻		雙眼		
10 牙						11 身高 (公分)		12 體重 (公斤)		13 體溫 (攝氏)	
8 7 6 5 4 3 2 1		1 2 3 4 5 6 7 8		○=齦齡							
左		右		X=缺少牙							
16 15 14 13 12 11 10 9		9 10 11 12 13 14 15 16		○=阻生牙							
14.圍度 (公分)		15.心臟				16.動脈血管					
胸										腹(平臍說量)	
吸 呼											
17.靜脈曲漲		18.血壓		收縮		舒張		20.脈搏次數			
21.呼吸系統		22.肺部X光檢查				23.皮膚淋巴腺					
24.足		25.骨節筋骨及肌肉				26.疝					
27.腹壁及內臟		28.肛門及直腸				29.泌尿系統					
30.神經系統		31.精神狀態				22.血液					
33.尿		34.大便或其他				35.有無醫師檢驗注意事項第四條各款情形					
比重										蛋白質	糖質
備 註											