

臺北榮民總醫院鳳林分院 【新住民】健康檢查記錄表

入住評估體檢表 評估日期： 年 月 日 病歷號：

姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	年 月 日
身分證字號		身高:	cm	體重:	kg
診斷		血壓:	/	體溫:	脈搏:
視力	<input type="checkbox"/> 裸視 <input type="checkbox"/> 矯正 左 _____ 右 _____	聽力	<input type="checkbox"/> 無異常 <input type="checkbox"/> 其他 _____		
多重抗藥性					
身體評估	生命徵象				
	皮膚完整性	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 疥瘡感染 <input type="checkbox"/> 其他皮膚 _____			
	心肺功能				
	腹部評估				
	感覺運動系統				
	泌尿系統				
實驗室檢查	胸部 x-ray	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 無症狀鈣化陳舊性病灶 肺外病灶部位: _____ AFB _____ (痰液兩套)			
	血異常規	WBC _____ RBC _____ Hb _____ Ht _____ Platelet _____ MCV _____ MCH _____ MCHC _____			
	生化檢查	BUN _____ CRE _____ Na _____ K _____ Cl _____ Ca _____ TG _____ Chol _____ Glucose AC _____ Albumin _____ Total protein _____ GOT _____ GPT _____ HDL _____ LDL _____ Uric Acid _____			
	血清檢查	RPR _____ AntiHIV _____ VDRL _____ HBsAg _____ Anti-HBs _____ AntiHCV _____			
	尿液 U/A	Uro _____ PH _____ Sp. gr _____ PRO _____ Glu _____ BIL _____ Ket _____ Nit _____ leukocyte esterase _____ OB _____ WBC _____ RBC _____			
	糞便	桿菌性痢疾 _____ 阿米巴 _____ 寄生蟲 _____ 其他 _____			
其他注意事項或特殊藥物指示					
醫師簽章					