

新北市政府社會局 **寄養前** 兒童少年身體健康檢查專用體格檢查表

檢查日期：中華民國 年 月 日

姓名		出生日期	民國 年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> 男性
住址				身分證 統一編號	
體檢用途：新北市政府社會局預備寄養兒童少年身體健康檢查				聯絡電話	
1. 身高：	公分	2. 體重：	公斤		
3. 脈搏：	次/分	4. 血壓：	/	毫米汞柱	
5. 呼氣胸圍：	公分	6. 吸氣胸圍：	公分		
7. 視力： <input type="checkbox"/> 兩眼正常 <input type="checkbox"/> 視力不良請矯正。視力：左： (矯正：) 右： (矯正：) 斜視： <input type="checkbox"/> 兩眼正常 <input type="checkbox"/> 右眼斜視 <input type="checkbox"/> 左眼斜視					
8. 辨色力： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 紅綠色盲 <input type="checkbox"/> 紅綠色弱，可辨紅黃綠燈					
9. 耳鼻喉： <input type="checkbox"/> 正常 異常： <input type="checkbox"/> 淋巴腺腫大 <input type="checkbox"/> 甲狀腺腫大 <input type="checkbox"/> 其它					
10. 口腔： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 口腔黏膜病變 <input type="checkbox"/> 齲齒 <input type="checkbox"/> 缺齒 <input type="checkbox"/> 牙周病					
11. 牙齒					
右		8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	左	
		8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8		
○齲齒 Ø阻生齒 ×缺齒 △牙冠牙橋 /待拔 ⊗假牙					
12. 呼吸系統： <input type="checkbox"/> 正常 異常： <input type="checkbox"/> 哮喘聲 <input type="checkbox"/> 呼吸囉音 <input type="checkbox"/> 其它：					
13. 心臟循環系統： <input type="checkbox"/> 正常 異常： <input type="checkbox"/> 心律不整 <input type="checkbox"/> 心雜音 <input type="checkbox"/> 其它：					
14. 腹部： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常：					
15. 神經系統： <input type="checkbox"/> 正常 異常： <input type="checkbox"/> 智能不足 <input type="checkbox"/> 偏癱 <input type="checkbox"/> 肌肉無力					
16. 四肢： <input type="checkbox"/> 正常 異常： <input type="checkbox"/> 水腫 <input type="checkbox"/> 關節腫大 <input type="checkbox"/> 小兒麻痺 <input type="checkbox"/> 其它：					
17. 其它檢查：					
<input type="checkbox"/> 皮膚無傳染病徵象					
<input type="checkbox"/> 手部皮膚無異常					
<input type="checkbox"/> 音叉聽力檢查： <input type="checkbox"/> 無檢查 <input type="checkbox"/> 無異常 <input type="checkbox"/> 右耳聽力異常 <input type="checkbox"/> 左耳聽力異常					
18. X光檢查：胸部X光(年 月 日)片號：				結果：	放射科
腹部X光(年 月 日)片號：				結果：	
19. 意見及建議：					
檢 查 醫 師			主管人員簽章		

新北市政府社會局 **寄養前** 兒童少年身體健康檢查專用體格檢查表

20.血清免疫檢查		檢驗科
<input type="checkbox"/> 梅毒血清反應： <input type="checkbox"/> 梅毒螺旋體血球凝集試驗反應： <input type="checkbox"/> 愛滋病抗體： <input type="checkbox"/> A 型肝炎 IgM 抗體： <input type="checkbox"/> C 型肝炎抗體： <input type="checkbox"/> B 型肝炎表面抗原： <input type="checkbox"/> B 型肝炎表面抗體： <input type="checkbox"/> B 型肝炎核心抗體：		
21.血液檢查		檢驗科
<input type="checkbox"/> 血型：	<input type="checkbox"/> RH 型：	
<input type="checkbox"/> 白血球： x10 ³ /ul (4-10)	<input type="checkbox"/> 紅血球： x10 ⁶ /ul (4-5.5)	
<input type="checkbox"/> 血色素： g/dl (12-16)	<input type="checkbox"/> 血球容積比 Hct： % (37-47)	
<input type="checkbox"/> 平均血容積 (MCV)： fl (80-100)	<input type="checkbox"/> 平均紅血球血色素 MCH： pg (27-33)	
<input type="checkbox"/> 平均紅血球血色素濃度 MCHC： g/dl (32-36)	<input type="checkbox"/> 血小板： x10 ³ /ul (150-450)	
<input type="checkbox"/> 白血球分類		
<input type="checkbox"/> 帶狀球 Band： % (0-5)	<input type="checkbox"/> 中性球 Segment： % (50-65)	
<input type="checkbox"/> 單核球 Monocyte： % (4-8)	<input type="checkbox"/> 嗜伊紅球 Eosinophil： % (1-3)	
<input type="checkbox"/> 鹼性球 Basophil： % (0-1)	<input type="checkbox"/> 淋巴球 Lymphocyte： % (20-40)	
22.糞便檢查		檢驗科
<input type="checkbox"/> 寄生蟲：		
23.尿液檢查		檢驗科
<input type="checkbox"/> 尿糖：		
<input type="checkbox"/> 尿潛血：		
<input type="checkbox"/> 尿蛋白：		

注意事項：

1. 本證明未蓋關防無效。
2. 本證明書自檢查之日起「三個月」內有效。
3. 回門診追蹤時請攜帶檢查報告影本，以方便門診醫師判讀。