

高雄榮民總醫院新進員工體格檢查紀錄表

姓名：	性別：	出生日期：	照片黏貼處 背面請書寫 姓名且實貼
服務單位：	檢查日期：		
身分證字號：	病歷號碼：		
檢查類別：	<input type="checkbox"/> 新進員工 B970000030	\$2082	
	<input type="checkbox"/> 一般作業 B970000031	\$1682	
	<input type="checkbox"/> 噪音作業 B970000032	\$2482	
	<input type="checkbox"/> 游離輻射作業 B970000033	\$3172	
	<input type="checkbox"/> 供膳作業 B970000034	\$2452	
	<input type="checkbox"/> 甲醛作業 B970000035	\$2387	
1. <u>新進人員有 B 肝檢驗報告可以用 B970000031 \$1682</u>			
2. <u>如果是口腔醫學部及血液透析室新進人員應加做 C 型肝炎檢測，直接在收費碼套餐內加輸 266641 檢驗項目即可。</u>			

新進員工體格檢查應注意事項：

- 持表後至本院門診掛號櫃檯掛號（家醫科 21 診自費體檢）。
- 10 日後請回診間取回體檢表，正本繳交勞安室（急診 6 樓），請自行影印留存影本。
- 對體檢項目若有疑問，請電洽勞安室分機 1471。
- 若選擇於其他醫院體檢，需依本院體格檢查項目，至勞動部指定之「勞工體格及健康檢查指定醫療機構」施作。
- 該體檢表需填寫數據值，不可只蓋「正常」戳記。

一般性作業檢查項目		
既往病史	其他	
理學檢查	腹圍	
	身高	
	體重	
	血壓	
	心跳	
	右眼視力	
	左眼視力	
	頭部	
	辨色力	
	聽力	
	頸部	

	心臟血管	
	肺部	
	腹部	
	神經系統	
	皮膚	
全套血液檢查	白血球	
	紅血球	
	血紅素	
	血球比容	
	平均紅血球大小	
	平均紅血球血色素	
	平均紅血球血色素濃度	
	紅血球分佈寬度	
	血小板總數	
尿生化檢查（含潛血）	外觀	
	比重	
	酸鹼值	
	尿蛋白	
	尿糖	
	酮體	
	尿潛血	
	尿膽素原	
	膽紅素總量	
	亞硝酸鹽	
	白血球酯酵素	
血糖	血糖	
	空腹時	
總膽固醇, 高密度	膽固醇	
總膽固醇, 三酸甘油脂	高密度膽固醇	
	三酸甘油脂	
腎功能	肌胺酸酐	
肝功能	GP 轉胺基酵素(GPT)	
胸部 X 光檢查		務必 3 個月內的報告

新進員工加做項目		
B 型肝炎	表面抗原 HBsAg	
	表面抗體 Ab-HBs	
麻疹抗體篩檢	Measles IgG Ab	
德國麻疹抗體	Rubella IgG	
水痘帶狀皰疹病毒	Varicella zoster virus IgG	

※新進員工必做 B 型肝炎抗原及抗體、麻疹及德國麻疹抗體、水痘帶狀皰疹病毒篩檢等項目。

口腔醫學部及血液透析室新進員工應加做 C 型肝炎檢測

供 膳 作 業 加 做 項 目

糞便檢查	大便培養(傷寒)	
A 型肝炎	A 型肝炎早期免疫球蛋白抗體(Ab-HAV-IgM)	
外觀檢查	手部皮膚病	
	手部出疹	
	手部膿瘡	
	手部外傷	

游 離 輻 射 作 業 加 做 項 目

血液檢查	嗜中性球	
	淋巴球	
	單核球	
	嗜伊紅性球	
	嗜鹼性球	
尿沉渣顯微鏡檢查	外觀	
	紅血球	
	白血球及膿細胞	
	上皮細胞	

肺功能試驗：
 1. 肺活量(FVC)：_____毫升
 2. 一秒最大吐氣量(FEV1)：_____毫升
 3. 一秒最大吐氣量/肺活量：_____ %
 結論：_____ (正常/異常)

甲狀腺原氨酸 T3	三碘甲狀腺素	
甲狀腺原氨酸 T4	四碘甲狀腺素	
甲狀腺刺激素 TSH	甲狀腺刺激素	

鉛 作 業 加 做 項 目

血中鉛	血中鉛	
-----	-----	--

高 溫 作 業 加 做 項 目

腎功能	腎臟功能檢查	
	尿素氮	
	鈉	
	鉀	
	氯	

心電圖檢查	心電圖	
肺功能試驗： 1. 肺活量(FVC)：_____毫升 2. 一秒最大吐氣量(FEV1)：_____毫升 3. 一秒最大吐氣量/肺活量：_____ % 結論：_____ (正常/異常)		

噪 音 作 業 加 做 項 目

純音聽力檢查	左耳	
	右耳	
	左耳障礙程度	
	右耳障礙程度	
	左耳-0.5K	
	左耳-1K	
	左耳-2K	
	左耳-3K	
	左耳-4K	
	左耳-6K	
	左耳-8K	
	右耳-0.5K	
	右耳-1K	
	右耳-2K	
	右耳-3K	
	右耳-4K	
	右耳-6K	
	右耳-8K	

※聽力檢查必須附有聽力圖。

甲 醛 作 業 加 做 項 目

肺功能試驗：
 1. 肺活量(FVC)：_____毫升
 2. 一秒最大吐氣量(FEV1)：_____毫升
 3. 一秒最大吐氣量/肺活量：_____ %
 結論：_____ (正常/異常)

變更業者須加做胸部 X 光攝影檢查。

其它檢查：	醫師簽章：
	檢 查 機 關

異常結果摘要：	加 蓋 印 信
醫師建議：	

勞安室 104/04/29 版
勞安室 106/03/03 二版