附表二

役 籍 表（二）

役男體格檢查表

基本資料	檢查日期: 年 月 日 檢查醫院: 姓名: _____ 身分證字號: _____ 出生日期: / / 聯絡電話: 行動電話: 戶籍地址 :	脫帽半身照片 二、最近半年內一吋 一、照片背面寫姓名
病史	過去病史(重要疾病、手術、時地):	檢查醫師簽章

1.身高_____公分 2.體重_____公斤 3.體格指標值(BMI) _____

4.血壓_____mmHg 5.脈搏_____次/分

6.牙科檢查:○可矯治/不可治 X 缺齒齟生齒 XX 假牙固定牙橋

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	

正常	異常	於正常或異常欄以 V 表示之		正常	異常	於正常或異常欄以 V 表示之	
		7.頭部顏面頸頭皮				23.耳器:	
		8.皮膚及淋巴腺				24.鼓膜:	
		9.鼻		25.聽力 語 音:右 /20:左 /20 金屬音:右 /20:左 /20			
		10.竇					
		11.口腔					
		12.咽喉				26.眼	
		13.肺部及胸部				27.眼底	
		14.胸部 X 光				28.辨色力	
		15.腹部		29.視 力: 裸 視:右___;左___ 矯正視力:右___;左___ 驗光度數:右___;左___			
		16.心臟					
		17.血管(曲張)					
		18.內分泌腺					
		19.肛門及直腸				30.神經系統	
		20.生殖器				31.精神	
		21.上肢及關節				32.智能	
		22.下肢及關節				33.心電圖	

34.梅毒反應(RPR/VDRL) :☐陰性☐陽性

35.愛滋病檢查(EIA 酵素免疫法): ☐陰性☐陽性

36.血液常規檢查

白血球(WBC): _____X 1000 /ul

紅血球(RBC): _____X 100000 /ul

血色素(Hb) : _____gm%

血比容(Hct): _____%

平均紅血球容積(Mcv): _____%

37.肝功能檢查:SGOT: _____IU/L(正常值:)

SGPT: _____IU/L(正常值:)

38.尿液檢查:尿蛋白: _____

尿 糖: _____mg/dL

檢查醫師簽章

39.各項缺點之總評(包括儀表缺陷)

總評醫師簽章

40.臨時記載

41.判定體位

日期			區分標準		指定醫院代表	縣市政府代表	體檢組長
年	月	日	體位	項次			