

## 衛生福利部彰化老人養護中心申請照顧服務體格檢查表(第一階段)

★必要檢查項目

姓 名		性 別		相 片			
身分證統一編號							
出 生 日 期	年 月 日	檢 查 日 期	年 月 日				
住 址							
身 高	公分	體 重	公斤	血 壓	/	毫 米 汞 柱	
★肺結核檢查	(須請胸腔專科醫師判讀並蓋章)						
皮 膚							
精神狀況							
呼吸系統							
★失智症檢查 (須請精神科或神經內科醫師蓋章)	※申請入住失智照顧床位者本項為必要檢查項目(請註明輕中重度或CDR分數),領有失智中度以上身心障礙手冊或證明者得免做本項檢查 程度:_____ CDR分數:_____						
骨質密度檢驗							
★血糖檢查	※飯前血糖						
★血脂肪檢查	膽 固 醇				三 酸 甘 油 酯		
★肝膽功能	血清麩草酸轉氨基梅(SGOT)						
	血清麩丙酮酸轉氨基梅(SGPT)						
★肌酸酐							
★尿液常規	尿 糖				尿 潛 血		
	酸 鹼 值				尿 蛋 白		
★血液常規	血 型				血 色 素		
	紅血球		白血球		血小 板		
檢查醫院：		(加蓋醫院關防)					
檢查醫師：		(簽章)					
中華民國 年 月 日							