

# 役男體格檢查表檢查要領圖

RMRP2720

BMI的算法：體重(公斤)÷身高(公尺)÷身高(公尺)；身高以整數計，體重算到小點數第1位。  
 案例1：身高165.1公分(小數點不算)，體重45.2公斤，BMI：45.2÷1.65÷1.65=16.6  
 案例2：身高165.9公分(小數點不算)，體重53.7公斤，BMI：53.7÷1.65÷1.65=19.7

陽性：請檢有無組織器官功能病變

役男體格檢查表										列管編號：			
檢查日期： 年 月 日 檢查醫院： 身分證號： 姓名： 聯絡電話：( )-( )- ( )-( )- 戶籍地址： 健康情形或過去病史(重要疾病、手術、時地)：				一二、 照最脫 片近帽 背半半 面年身 寫內照 姓一片 名吋 檢查醫師 簽章		34. 梅毒反應(RPR/VDRL)： <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性 35. 愛滋病檢查(EIA酵素免疫法)： <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性 36. 血液常規檢查 白血球(WBC)：_____X1000/u1 紅血球(RBC)：_____X1000000/u1 血色素(Hb)：_____gm% 血比容(Hct)：_____% 平均血球容積(Mcv)：_____fl 37. 肝功能：SGOT：_____IU/L(正常值： ) SGPT：_____IU/L(正常值： ) 38. 尿液檢查：尿蛋白：_____ 尿比重：_____ 尿糖：_____ng/dL 39. 各項缺點之總評(包括儀表缺陷)		檢查醫師 簽章		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 × 缺齒 齶生齒 × × 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		7. 頭部 顏面 頸 頭皮 8. 皮膚及淋巴腺 9. 鼻 10. 竇 11. 口腔 12. 咽喉 13. 肺部及胸部 14. 胸部 X 光 15. 腹部 16. 心臟 17. 血管(曲張) 18. 內分泌腺 19. 肛門及直腸 20. 生殖器 21. 上肢及關節 22. 下肢及關節		23. 耳器： 24. 鼓膜： 25. 聽力： 語音：右 /20；左 /20 金屬音：右 /20；左 /20 26. 眼 27. 眼底 28. 辨色力 29. 視力： 裸視：右 ;左 矯正視力：右 ;左 驗光度數：右 ;左 30. 神經系統 31. 精神 32. 智能 33. 心電圖		40. 臨時記載 41. 判定體位 日期 區分標準 指定醫院 縣市 年月日 體位 項次 代表 政府代表 體檢組長	

收縮壓160以上或舒張壓100以上再測2次，合計3次

有異常之項目請於臨時記載欄中登註病況

如暫無適當項次可供參考，請測關節活動度

裸視如在0.6以上，可不必再測該眼矯正視力及驗光度數

裸視在0.5以下，必須測矯正視力及驗光度數：  
 1. 如矯正視力在0.5以下：再檢最佳矯正視力  
 2. 如驗光度數超過1000度(散光度數÷2，再加上近視度數)：再檢散 瞳後驗光度數

無完整病史者，請排精神科門診，必要時加排心測

陽性：請再排西方墨點檢查

Hb在12.9以下(含)：確認是否為遺傳性貧血

SGPT超過上限兩倍再檢1次

3+：再檢單次尿液蛋白與肌酸酐比值

2+：請確認是否為糖尿病