

財團法人花蓮縣私立吉豐老人養護所

入住健康檢查紀錄表

評估日期： 年 月 日

姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	年 月 日	視力	左___右___
身份證字號		身高:	cm	體重:	kg	聽力	左___右___
診斷							
多重抗藥性:							
身體評估	生命徵象						
	皮膚完整性	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 疥瘡感染 <input type="checkbox"/> 其他皮膚病: _____					
	心肺系統						
	腹部評估						
	感覺運動系統						
	泌尿系統						
實驗室檢查	胸部 X-ray	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 無症狀鈣化陳舊性病灶 肺外病灶部位: _____ AFB _____ (痰液兩套)					
	血液常規	WBC _____	RBC _____	Hb _____	Ht _____		
	生化檢查	MCV _____	MCH _____	MCHC _____	Platelet _____		
		BUN _____	CRE _____	Na _____	K _____		
		TG _____	Chol _____	Glucose AC _____	Cl _____		
		Albumin _____	Total protein _____	HDL _____	Ca _____		
	血清檢查	GOT _____	GPT _____	LDL _____			
RPR _____		AntiHIV _____	AntiHCV _____				
尿液 U/A	HBsAg _____	Anti-HBs Ab _____					
	Uro _____	PH _____	Sp.gr _____	PRO _____	Glu _____	BIL _____	Ket _____
糞便	Nit _____	Leukocyte esterase _____	OB _____	WBC _____	RBC _____		
	桿菌性痢疾 _____ 阿米巴 _____ 寄生蟲 _____ 其他 _____						(糞檢報告入住前 7 天內有效)
其它注意事項 或特殊藥物指示							
醫師簽章							