

# 靈糧教牧宣教神學院南部分院(簡稱南靈神)

LING LEUNG PASTORAL MISSIONARY THEOLOGICAL SEMINARY

上網報名時請上傳本體檢表的圖檔

## 考生體格檢查表

應考科別/

年 月 日

姓名	性別	出生(公元) 年 月 日	籍貫	省市	縣市
地址					
(貼相片處)	檢查醫院		檢查機關		
	名稱 :	地址 :	(請加蓋印信)		
檢 查 記 錄					
1. 身高	公分	2. 體重	公斤	3. 頭	
4. 眼		5. 視力 : 左	右	6. 色盲	
7. 耳		8. 頸部		9. 心臟	
10. 血壓		11. 脈搏		12. 肺	
13. 腹部		14. 肝		15. 脾	
16. 盲腸		17. 疝氣		18. 脊椎	
19. 關節		20. 四肢		21. 泌尿系統	
22. 神經系統		23. 既往症及手術		24. 過敏	
* 25. 精神狀態					
* 26. Urine routine (pH, Sugar, Protein, Occult blood, Sediment, Bilirubin, Urobilinogen)					
* 27. Stool routine (Occult blood, Parasite ova)					
* 28. Blood routine (Hemoglobin, RBC, WBC)					
* 29. Blood biochemistry (HBsAg, SGOT, SGPT, VDRL)					
* 30. 胸部 X 光檢查					
31. EKG (40 歲以下免檢查)					
總評					
檢查醫師_____					

貴醫院倘不習慣使用本表，亦可採用貴院體檢表，但各項請一一檢查，尤以打\*記號六項，請勿遺漏。

註：\* 25. \* 26. \* 27. \* 28. \* 29. \* 30. 請附檢驗報告單。

-特約醫院：高雄榮民總醫院台南分院（地址：台南市永康區復興路 427 號）

單位：體檢科李小姐 電話：06-3125101 # 1208

-特約醫院體檢時間：週一-週四 8:30-12:00

-體檢注意事項：

1. 可進食
2. 當天到醫院要留大小便

★ 出示本表可打 8 折 ★