

衛生福利部彰化老人養護中心
申請照顧服務健康檢查表(失智區) ★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							
住 址								
身 高	公分	體 重	公斤	血 壓	/ 毫米汞柱			
★肺結核檢查	(須請醫師針對肺結核判讀)							
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			
★糞便檢查	※「阿米巴痢疾」項目請採「濃縮法腸內寄生蟲糞便檢查」或「痢疾阿米巴糞便抗原酵素連結免疫吸附分析法(ELISA)」檢驗							
	桿菌性 痢疾		阿米巴 痢疾		寄生蟲 感染			
★糞便檢查日期	年 月 日							
檢查醫院：	(加蓋醫院關防)							
檢查醫師：	(簽章)							
	中 華 民 國		年	月	日			

