表 1-1

三軍總醫院**一般作業**體格檢查項目表

姓　　名		身份證號	
性　　別	□ 男　□ 女	出生日期	年　月　日
服務單位		受雇日期	年　月　日
檢查類別	□ 新進 □ 在職	檢查日期	年　月　日

1.曾經從事＿＿＿＿＿，起始日期：＿＿年＿＿月，截止日期：＿＿年＿＿月，共＿＿年＿＿月
2.目前從事＿＿＿＿＿，起始日期：＿＿年＿＿月，截止日期：＿＿年＿＿月，共＿＿年＿＿月，
是否需輪班：□否　□是(□兩班制 □三班制 □四班制 □其他：　　)
3.過去 1 個月，平均每週工時為：＿＿＿小時(請以檢查日前 1 個月填寫)
過去 6 個月，平均每週工時為：＿＿＿小時(請以檢查日前 6 個月填寫)

既往病史 您是否曾患有下列慢性疾病：(請在適當項目前打勾)	□高血壓 □糖尿病 □心臟病 □癌症＿＿＿＿ □白內障 □中風 □癲癇 □氣喘 □慢性氣管炎、肺氣腫 □肺結核 □腎臟病 □肝病 □貧血 □中耳炎 □聽力障礙 □甲狀腺疾病 □消化性潰瘍、胃炎 □逆流性食道炎 □骨折＿＿＿＿ □手術開刀＿＿＿＿＿ □其他慢性病＿＿＿＿＿ □以上皆無
長期服藥	□ 無　□有　用藥原因：＿＿＿＿＿＿＿＿
生活習慣	1.請問您過去一個月內是否有吸菸？ □從未吸菸 □偶爾吸(不是天天) □(幾乎)每天吸，平均每**天**吸＿＿支，已吸菸＿＿年 □已經戒菸，戒了＿＿年＿＿個月。 2.請問您最近六個月內是否有嚼食檳榔？ □從未嚼食檳榔 □偶爾嚼(不是天天) □(幾乎)每天嚼，平均每**天**嚼＿＿＿顆，已嚼＿＿年 □已經戒食，戒了＿＿年＿＿個月。 3.請問您過去一個月內是否有喝酒？ □從未喝酒 □偶爾喝(不是天天) □(幾乎)每天喝，平均每**週**喝＿＿＿次，最常喝＿＿＿＿酒，每次＿＿瓶 □已經戒酒，戒了＿＿年＿＿個月。 4.請問您於**工作日**期間，平均**每天**睡眠時間為：＿＿＿小時。
自覺症狀：您最近三個月是否常有下列症狀：(請在適當項目前打勾)	□咳嗽 □咳痰 □呼吸困難 □胸痛 □心悸 □頭暈 □頭痛 □耳鳴 □倦怠 □噁心 □腹痛 □便秘 □腹瀉 □血便 □上背痛 □下背痛 □手腳麻痛 □關節疼痛 □排尿不適 □多尿、頻尿 □手腳肌肉無力 □體重減輕 3 公斤以上 □其他症狀＿＿＿＿＿ □以上皆無

基本檢查			
身高		體重	
BMI 值		腰圍	
血壓 (收縮壓/舒張壓)		脈搏	
視力	裸視：左＿＿＿＿右＿＿＿＿；矯正視力：左＿＿＿＿右＿＿＿＿ 配鏡度數：左＿＿＿＿右＿＿＿＿；辨色力測試：□正常 □異常		
聽力檢查	左：□正常 □異常，右：□正常 □異常		

各系統或部位身體檢查			
頭頸部(結膜、淋巴腺、甲狀腺)		呼吸系統	
心臟血管系統 (心律、心雜音)		消化系統 (黃疸、肝臟、腹部)	
神經系統 (感覺)		肌肉骨骼 (四肢)	

皮膚		胸部檢查	
精神理學檢查		問診（自覺症狀與睡眠概況等）	
血液常規檢查			
白血球數		紅血球數	
血色素		血容積比	
平均血球容積		平均血球血紅素	
平均血球血紅素濃度		血小板數	
嗜中性白血球		淋巴球	
單核球		嗜酸性白血球	
嗜鹼性白血球			
尿液常規			
尿酸鹼值		尿比重	
尿糖		尿蛋白	
尿潛血		尿酮體	
尿膽色素		紅血球	
白血球		上皮細胞	
細菌		圓柱體	
尿硝酸鹽		外觀	
生化檢查			
飯前血糖		總膽固醇	
三酸甘油酯		肌酸酐(creatinine)	
高密度脂蛋白膽固醇（HDL-C）		低密度脂蛋白膽固醇（LDL-C）	
尿酸		尿素氮（BUN）	
AST		ALT	
總蛋白質		白蛋白	
其他血清檢查			
B型肝炎表面抗原		B型肝炎表面抗體	
B型肝炎核心抗體		C型肝炎抗體	
梅毒血清檢查		麻疹抗體	
德國麻疹抗體		水痘抗體	
胸部X光（大片）			
軍職人員			
血型(ABO及Rh因子)（每員實施一次）		丙麩氨酸轉化胺(r-GT)	
靜態心電圖		糞便潛血檢查	
軍職	4	0 歲以上	
醣化血色素(HbA1c)		癌胚胎抗原（CEA）	
甲型胎兒蛋白(AFP)		胰臟腫瘤指數（CA-199）	
攝護腺特異抗原		乳癌腫瘤指數	

<table>
<tr><td>（PSA，限男性）</td><td></td><td>（CA-153，限女性）</td><td></td></tr>
<tr><td>腹部超音波
(50 歲以上每年一次)</td><td></td><td>C 型肝炎抗體(Anti-HCV)
（每員實施一次）</td><td></td></tr>
<tr><td>應處理及注意事項
（可複選）</td><td colspan="3">1.☐檢查結果大致正常，請定期健康檢查。
2.☐檢查結果部份異常，宜在____(期限)內至醫療機構_____科實施健康追蹤檢查。
3.☐檢查結果異常，建議不適宜從事_____作業。(請說明原因：_____)。
4.☐檢查結果異常，建議調整工作（可複選）:
☐縮短工作時間（請說明原因：_____）。
☐更換工作內容（請說明原因：_____）。
☐變更作業場所（請說明原因：_____）。
☐其他：_____（請說明原因：_____）。
5.☐其他：_____。</td></tr>
<tr><td>健檢醫師姓名(簽章)及證書字號</td><td></td><td>檢查醫療機構名稱、電話及地址</td><td></td></tr>
</table>

說明：一、依據

(一)國防部 112 年 01 月 12 日國醫衛勤字第 1120014274 號令修訂「國軍人員體格檢查作業規定」。

(二)國防部 112 年 11 月 07 日國醫衛勤字第 1120307428 號令頒「國軍人員年度體檢新制 113 年 1-2 月體檢公告」案。

(三)勞動部 110 年 12 月 22 日勞職授字第 11002063351 號令修正「勞工健康保護規則」。

(四)勞動部 111 年 06 月 02 日公告「勞工一般體格及健康檢查紀錄格式」。

(五)三軍總醫院員工健康(體格)檢查暨健康服務實施作業規定。

二、先天性辨色力異常者，定期健康檢查時不需檢測。