靈糧教牧宣教神學院

LING LEUNG PASTORAL MISSIONARY THEOLOGICAL SEMINARY

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　縣 市　市
地址			
(貼相片處)	檢查醫院 名稱： 地址：		檢查機關 (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. 精神狀態	24. 過敏
25. 既往症及手術		
＊26.Urine routine (pH, Sugar, Protein, Occult blood, Sediment, Bilirubin, Urobilinogen)		
＊27.Stool routine (Occult blood, Parasite ova)		
＊28.Blood routine (Hemoglobin, RBC, WBC, WBC classification)		
＊29.Blood biochemistry (HBsAg, SGOT, SGPT, A/G, 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，亦可採用貴院本表，但各項請一一檢查，尤以打＊記號五項，請勿遺漏。

註：＊26.＊27.＊28.＊29.＊30.請附檢驗報告單。