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. 泌尿生殖
22. 神經系統	23. 精神狀態	24. 過敏
25. 既往症及手術		
＊26. 尿液檢查(尿蛋白、尿糖、潛血、酸鹼值)		
＊27. 糞便檢查(潛血)		
＊28. 血液常規檢查(血色素、白血球、紅血球、血小板)		
＊29. 肝功能檢查(SGOT, SGPT)		
＊30. 血清免疫學(B 型肝炎表面抗原、C 型肝炎病毒抗體)		
＊31. 胸部 X 光檢查		
32. 心電圖(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.＊31.請附檢驗報告單。