

臺北醫

健康檢查證明 (附表二) ITEMS REQUIRED FOR HEALTH CERTIFICATE (Form 2)

檢查日期 106/04/27
(年)(月)(日)
04/27/2017
(MM)(DD)(YYYY)

聖 保 祿 醫 院

Saint Paul's Hospital

330 桃園市建新街 123 號 電話:03-3613141 傳真:03-3773373
123, Chien-Hsin Street, Taoyuan City, Taiwan(R. O. C)330
http://www.sph.org.tw

Date of Examination
流水編號 00427-60082
病歷號 98193910




醫院代號 I07

入境日: 19/11/2015

I. 基 本 資 料 (BASIC DATA)

雇主: 涂建宏

姓名 : SUPARIYAH Name	性別 : <input type="checkbox"/> 男 Male <input checked="" type="checkbox"/> 女 Female Sex	
護照號碼 : AT469969 Passport No.	國籍 : 印尼 Nationality	
居留證號 : ARC No.	出生年月日 : 06/APR/1982 Date of Birth	
工作直轄市、工作縣市別 : 新北市 City/County(Workplace in R.O.C.)	聯絡電話 : (手機 cell) Phone No. (住家 home) 02-27648877	
在中華民國健檢種類 Type of physical examination done in the Republic of China (Taiwan): <input type="checkbox"/> 入國後三日內 Within 3 days of arrival <input checked="" type="checkbox"/> 定期(六、十八、三十月) Periodic(6, 18, 30 month) <input type="checkbox"/> 返鄉前 Prior to reentry		

II. 病 史 (MEDICAL HISTORY)

曾罹患的疾病 Prior illnesses : 無 有

III. 身 體 檢 查 (PHYSICAL EXAMINATION)

A. 身高 : 152.5 公分 cms (Height)	G. 頭頸部 <input checked="" type="checkbox"/> 正常 Normal <input type="checkbox"/> 異常 Abnormal (Head and neck)
B. 體重 : 65.4 公斤 kgs (Weight)	H. 胸部 <input checked="" type="checkbox"/> 正常 Normal <input type="checkbox"/> 異常 Abnormal (Thorax)
C. 血壓 : 129/76 毫米汞柱 mmHg (Blood Pressure)	I. 心臟聽診 <input checked="" type="checkbox"/> 正常 Normal <input type="checkbox"/> 異常 Abnormal (Heart auscultation)
D. 脈搏 : 95 次/分 beats/min (Pulse)	J. 腹部 <input checked="" type="checkbox"/> 正常 Normal <input type="checkbox"/> 異常 Abnormal (Abdomen)
E. 體溫 : 36.6 °C (Body Temperature)	K. 體肢運動 <input checked="" type="checkbox"/> 正常 Normal <input type="checkbox"/> 異常 Abnormal (Locomotion)
F. 視力 右 1.0 左 0.7 (Vision) Right Left	L. 精神狀態 <input checked="" type="checkbox"/> 正常 Normal <input type="checkbox"/> 異常 Abnormal (Mental status)
M. 其他 Others	

IV. 實 驗 室 檢 查 (LABORATORY TESTING)

A. 胸部 X 光攝影檢查肺結核 (Chest X-Ray for Tuberculosis): ※限大片攝影 (Standard Film Only)
發現(Findings):
判定(Results):
 合格(Passed) 疑似肺結核 (TB Suspect) 須進一步診斷(Pending) 不合格(Failed)
(經中華民國健檢醫院判定為疑似肺結核或須進一步診斷者, 須於十五日內至指定機構再檢查。)
(Those who are determined to be TB suspects or have a pending diagnosis by the designated hospital in the Republic of China (Taiwan) must visit the referred institution for further evaluation in fifteen days.)

B. 梅毒血清檢查 (Serological Test for Syphilis):
檢驗(Tests): a. RPR or VDRL ____ b. TPHA/TPPA ____ c. 其它 (Other)
判定(Results): 合格(Passed) 不合格(Failed)

IV. 實驗室檢查 (LABORATORY TESTING)

- C. 腸內寄生蟲(含痢疾阿米巴等原蟲)糞便檢查(採用離心濃縮法檢查)(Stool examination for parasites includes Entameba histolytica etc.) (by centrifugal concentration method):
陽性, 種名(Positive, Species) 陰性(Negative)
判定(Results): 合格(Passed) 不合格(Failed)
- D. 麻疹及德國麻疹之抗體陽性檢驗報告或預防接種證明 (Proof of positive measles and rubella antibody titers or measles and rubella vaccination certificates):
(適用於返鄉前健檢或入國前健檢, only required for medical examination for visa application)
- a. 抗體檢查(Antibody test)
麻疹抗體(Measles antibody titers) 陽性(Positive)陰性(Negative)未確定 (Equivocal)
德國麻疹抗體(Rubella antibody titers) 陽性(Positive)陰性(Negative)未確定 (Equivocal)
- b. 預防接種證明(Vaccination certificate)
麻疹預防接種證明(Vaccination certificate of measles)
德國麻疹預防接種證明(Vaccination certificate of rubella)
- c. 經醫師評估, 有接種禁忌者, 暫不適宜接種。(Not suitable for vaccination due to medical contraindications)

V. 漢生病檢查 (EXAMINATION FOR HANSEN'S DISEASE)

全身皮膚視診結果(Skin Examination)

正常 Normal

異常 Abnormal: 非漢生病 (not related to Hansen's disease):

漢生病(疑似個案須進一步檢查)(Hansen's disease suspect needs further exam)

a. 病理切片(Skin Biopsy): _____

b. 皮膚抹片(Skin Smear): 陽性(Finding bacilli in affected skin smears)
陰性(Negative)

c. 皮膚病灶合併感覺喪失或神經腫大(Skin lesions combined with sensory loss or enlargement of peripheral nerves) 有(Yes) 無(No)

判定(Results): 合格(Passed) 不合格(Failed)

備註: 本表供第二類外國人(外籍勞工)健康檢查時使用。(Note: This form is for Group C foreign workers)

結論: 根據以上對 SUPARIYAH 先生/女士/小姐之檢查結果為 合格 不合格 須進一步檢查

Result: According to the above medical report of Mr./Mrs./Ms. SUPARIYAH, he/she
has passed the exam has failed the exam needs further examination.

負責醫檢師簽章
(Chief Medical Technologist) :



(Name & Signature)

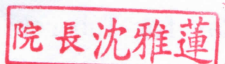
負責醫師簽章
(Chief Physician) :



(Name & Signature)

合格

醫院負責人簽章
(Superintendent) :



(Name & Signature)

應注意事項: 視力異常宜做視力矯正

日期(Date): 106/05/02 (02/05/2017)

※本證明三個月內有效 (Valid for Three Months)

※ 提醒一: 自中華民國103年3月1日起辦理之6、18及30個月定期健康檢查, 其健康檢查證明免送衛生機關備查。但健檢結果為不合格或須進一步檢查者, 得依「受聘僱外國人健康檢查管理辦法」第七條至第九條規定, 於治療或再檢查後, 檢具再檢查診斷證明書及聘僱許可函送直轄市、縣(市)衛生主管機關備查; 若未辦理再檢查及備查者, 將因健檢不合格, 而遭受廢止聘僱許可。

※ 提醒二: 依據就業服務法第5條第2項第2款規定, 雇主不得留置員工的證明文件, 故雇主除依規定將外籍勞工入國後3日內之健康檢查證明及定期健檢不合格之再檢查診斷證明書, 送交主管機關外, 應將外籍勞工健康檢查證明送交勞工本人留存。