醫院標誌 Hospital logo L03

健康檢查證明(甲表)

秀傳醫療社團法人秀傳紀念醫院

中華民國彰化縣彰化市中山路一段542號

TEL:(04)712-3456 FAX:(04)711-8999

18M

檢查日期 2019/11/28
(年)(月)(日)
11/28/2019
(MM)(DD)(YY)
Date of Examination

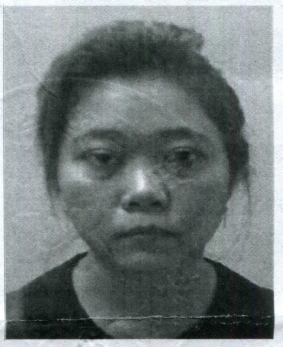
ITEMS REQUIRED FOR HEALTH CERTIFICATE

Health Certification of show chwan M'emorial Hospital

542 Sec. 1 Chung-Shang Rd. Changhua. Taiwan 50005, R.O.C

I. 基本資料(BASIC DATA)

病歷號碼： 3365361 派單號：1081128145



姓名 NAME : DESI DARWANTI

性別 Sex : ☐ 男 Male ☑ 女 Female

護照號碼 Passport No. : C2863912

國籍 Nationality : 印尼 Indonesia

居留證號 ARC No. :

出生年月日 Date of Birth : 080/12/17 12/17/1991

工作直轄市、縣市別 City/County (Workplace in ROC) : 南投縣

聯絡電話 Phone No. :

在中華民國健檢種類Type of physical examination done in the Republic of China(Taiwan)：

☐ 入國後三日內Within 3 days of arrival

☑ 定期(六、十八、三十月) Periodic (6, 18, 30 month) ☐ 補充/Supplementary

II. 病史(MEDICAL HISTORY)

曾罹患的疾病Prior illnesses：

III. 身體檢查(PHYSICAL EXAMINATION)

A. 身高(Height) : 152 公分 cms

B. 體重(Weight) : 55.7 公斤 kgs

C. 血壓(Blood pressure)

110 / 55 毫米汞柱 mm Hg

D. 脈搏(Pulse) : 86 次/分 beats/min

E. 體溫(Body temperature)： 36 °C

F. 視力(Vision)： ☑ 裸視 ☐ 矯正

右 Right 1.0 左 Left 1.0

M 其它 Others

G. 頭頸部(Head and neck)：☑ 正常 Normal ☐ 異常 Abnormal

H. 胸部(Thorax)：☑ 正常 Normal ☐ 異常 Abnormal

I. 心臟聽診(Heart auscultation)：☑ 正常 Normal ☐ 異常 Abnormal

J. 腹部(Abdomen)：☑ 正常 Normal ☐ 異常 Abnormal

K. 體肢運動(Locomotion)：☑ 正常 Normal ☐ 異常 Abnormal

L. 精神狀態(Mental status)：☑ 正常 Normal ☐ 異常 Abnormal

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 15 days.)

B. 梅毒血清檢查(Serological Test for Syphilis)：

檢驗(Tests) a. ☑ RPR or ☐ VDRL Non-Reactive b. ☐ TPHA/TPPA

c. ☑ 其它(Others) Syphilis TP：0.03(Negative)

判定(Results) ☑ 合格(Passed) ☐ 不合格(Failed)

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)： **未作**

(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 that 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 peripheral nerves) ☐ 有(YES) ☐ 無(NO)

判定(Results)： ☐ 合格(Passed) ☐ 不合格(Failed)

總評說明：

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 Gategory 2 foreign workers.)

結論：根據以上對 DESI DARWANTI

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. DESI DARWANTI , he/she

☑ has passed the exam ☐ has failed the exam ☐ needs further examination.

負責醫檢師簽章 Chief Medical：

Name & Signature

負責醫師簽章 Chief Physician：

Name & Signature

醫院負責人簽章 Superintendent：

Name & Signature

日期(Date) 108 / 12 / 4 ※本證明三個月內有效(Valid for Three Months)

※ 提醒一 / Notice 1：入國後 3 日內健檢或定期健檢結果為須進一步檢查或不合格者，得依「受聘外國人健康檢查管理辦法」第 7 條至第 9 條規定治療或再檢查；未依規定者，將因健檢不合格，廢止其聘僱許可。

If the results of your within-3-day-of-arrival or periodic health examination show that you require further examinations or you have failed the examination, you have to comply with Article 7 through Article 9 of the "Regulations Governing Management of the Health Examination of Employed Aliens". Failing to pass the health examination will render your work permit terminated.

※ 提醒二 / Notice 2：定期健檢及補充健檢之健康檢查證明之正本應由勞工本人留存。

The original copy of the periodic and supplementary health certificate should be kept by the person who undertook the health examination.

黃志成