

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 00524-60105  
病歷號 98215646



醫院代號 I07

I. 基本資料 (BASIC DATA)

入境日: 10/12/2016  
雇主: 許婉琪

姓名 : RAHMAYANI Name	性別 : <input type="checkbox"/> 男 Male <input checked="" type="checkbox"/> 女 Female Sex	
護照號碼 : AR765262 Passport No.	國籍 : 印尼 Nationality	
居留證號 : ARC No.	出生年月日 : 11/FEB/1983 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):  
 入國後三日內 Within 3 days of arrival  定期(六、十八、三十日) Periodic(6, 18, 30 month)  
 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 : 152.6 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 : 53.9 公斤 kgs (Weight)	H. 胸部 <input checked="" type="checkbox"/> 正常 Normal <input type="checkbox"/> 異常 Abnormal (Thorax)
C. 血壓 : 120/61 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 : 92 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 : 36.4 °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 1.5 左 1.5 (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 光肺結核檢查 (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無法確認診斷者, 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 )人芽囊原蟲 □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 RAHMAYANI 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. RAHMAYANI, he/she

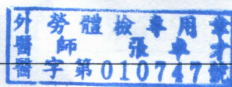
■has passed the exam □has failed the exam □needs further examination.

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



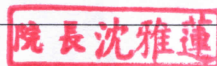
(Name & Signature)

負責醫師簽章  
(Chief Physician) :



(Name & Signature)

醫院負責人簽章  
(Superintendent) :



(Name & Signature)

應注意事項:

日期(Date): 106/05/31 (31/05/2017)

※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。