

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

檢查日期 106/05/09
(年)(月)(日)
05/09/2017
(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 00509-60090
病歷號 98254885




醫院代號 I07

入境日: 14/11/2016

I. 基本資料 (BASIC DATA)

雇主: 周介仁

姓名 : GUIBONE MARIA FE Name : CARPENTERO	性別 : <input type="checkbox"/> 男 Male <input checked="" type="checkbox"/> 女 Female Sex	
護照號碼 : EC0259954 Passport No.	國籍 : 菲律賓 Nationality	
居留證號 : ARC No.	出生年月日 : 27/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 : 158 (Height) 公分 cms	G. 頭頸部 (Head and neck)	<input type="checkbox"/> 正常 Normal	甲狀腺腫大 <input checked="" type="checkbox"/> 異常 Abnormal
B. 體重 : 53.8 (Weight) 公斤 kgs	H. 胸部 (Thorax)	<input checked="" type="checkbox"/> 正常 Normal	<input type="checkbox"/> 異常 Abnormal
C. 血壓 : 115/77 (Blood Pressure) 毫米汞柱 mmHg	I. 心臟聽診 (Heart auscultation)	<input checked="" type="checkbox"/> 正常 Normal	<input type="checkbox"/> 異常 Abnormal
D. 脈搏 : 61 (Pulse) 次/分 beats/min	J. 腹部 (Abdomen)	<input checked="" type="checkbox"/> 正常 Normal	<input type="checkbox"/> 異常 Abnormal
E. 體溫 : 36.7 (Body Temperature) °C	K. 體肢運動 (Locomotion)	<input checked="" type="checkbox"/> 正常 Normal	<input type="checkbox"/> 異常 Abnormal
F. 視力 右 0.7 左 0.7 (Vision) Right Left	L. 精神狀態 (Mental status)	<input checked="" type="checkbox"/> 正常 Normal	<input type="checkbox"/> 異常 Abnormal
	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) 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)

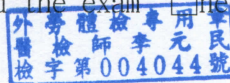
■正常 Normal

- 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 GUIBONE MARIA FE CARPENTERO 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. GUIBONE MARIA FE CARPENTERO, he/she
■has passed the exam □has failed the exam □needs further examination.

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



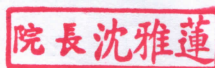
(Name & Signature)

負責醫師簽章
(Chief Physician): _____



(Name & Signature)

醫院負責人簽章
(Superintendent): _____



(Name & Signature)

合格

應注意事項: 視力異常宜做視力矯正

日期(Date): 106/05/12 (12/05/2017)

※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。