**全民健康保險成人預防保健服務檢查單**

第一階段日期： 年 月 日 第二階段日期： 年 月 日

|  |
| --- |
| 1.如果您年齡為四十歲且未滿六十五歲，最近三年是否曾接受過全民健康保險成人預防保健服務？□否 □是 ，請簽名或蓋章(手印)： 2.如果您是三十五歲以上小兒麻痺保險對象或是年齡為六十五歲以上者，今年是否曾接受過全民健康保險成人預防保健服務□否 □是 ，請簽名或蓋章(手印)： ※請注意※全民健康保險成人預防保健服務給付時程為:四十歲至未滿六十五歲，每三年給付乙次；六十五歲以上或是三十五歲以上小兒麻痺保險對象，每年給付乙次；保險對象如重複或超次施行者，其費用由保險對象自行負擔。下列紅框內之欄位請醫護人員協助受檢人於檢查前先行詳細填寫，以供醫師參考。 |
| 基本資料 | 身份證號 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 姓名 |  | 性別 | □男□女 |  |
| 生日 | 民國前/後 年 月 日( 足歲) | 電話 | ( ) |  |
| 地址 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_縣(市)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_鄉鎮市區\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_村里\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_鄰\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_路(街)\_\_\_\_\_段\_\_\_\_\_\_\_巷\_\_\_\_\_\_\_弄\_\_\_\_\_\_\_\_號\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_樓 |  |
| 疾病史 | □**高血壓** □腎病 □牙周病 □心血管疾病□**糖尿病** □肺病 □B型肝炎 □消化性潰瘍 □**高血脂症**  □中風 □攝護腺癌 □攝護腺肥大 □其他：\_\_\_\_\_ |  |
| 長期服藥 | □無 □有 病因:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| 家族疾病史 | □高血壓 □肝癌 □結核病 □心血管疾病□糖尿病 □乳癌 □子宮頸癌 □攝護腺肥大□高血脂症 □中風 □攝護腺癌 □其他：\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| 健康行為 | 1. **最近半年來，您吸菸的情形是：**

□**不吸菸** □**朋友敬菸或應酬才吸菸** □**平均一天約吸一包菸（含以下）**□**平均一天約吸一包菸以上。**1. **最近半年來，您喝酒的情形是：**

□**不喝酒** □**偶爾喝酒或應酬才喝** □**經常喝酒**1. **最近半年來，您嚼檳榔的情形是：**

□**不嚼檳榔** □**偶爾會嚼或應酬才嚼** □**經常嚼或習慣在嚼。**1. 最近半年來，您運動（指一次運動至少20分鐘以上）的情形是：

□不運動 □偶爾運動 □每週運動三至五次。1. 您開汽車(或騎機車)嗎？□都沒有 □開汽車 □騎機車。

【回答都沒有者，請跳答第6題】您使用安全帶或戴安全帽的情形是：□不用 □偶而用 □每次用。當您參加應酬喝酒後，您會 □自己開(騎)車回家 □搭車回家。1. 您是否有早晚刷牙的習慣？ □幾乎不刷 □只有早上刷一次 □早、晚各刷一次 □早、晚及三餐後各刷一次。
2. 您今年是否接受過子宮頸抹片檢查？(男性免答) □否 □是。
3. 您是否有每天喝牛奶的習慣？□否 □是。
4. 您是否有每天至少吃三碟蔬菜及兩個水果？ □否 □是。
 |  |

※保險對象如有任何不適異狀、曾患疾病或目前病症，務必於問診時詳細告知醫師。

第一聯 特約醫院、診所通知保險對象檢查結果聯。

第二聯 特約醫院、診所留存聯。

|  |  |
| --- | --- |
| 身體檢查 | 身高：ˍˍˍˍ公分 體重：ˍˍˍ公斤 理想體重：ˍˍˍ公斤血壓：ˍˍˍ／ˍˍˍmmhg 脈搏：ˍˍˍˍ次 是否規則：□是 □否眼睛 右眼裸眼視力：ˍˍˍˍ 左眼裸眼視力：ˍˍˍˍ 右眼矯正視力：ˍˍˍˍ 左眼矯正視力：ˍˍˍˍ耳鼻喉及口腔 □無明顯異常 □異常：□助聽器 □齲齒 □牙結石或牙周病 □口腔黏膜病變 □其他頸部 淋巴腺腫大：□有 □無 甲狀腺腫大：□有 □無胸 部： □無明顯異常 □異常：ˍˍˍˍˍˍˍˍ心臟聽診： □無明顯異常 □異常：ˍˍˍˍˍˍˍˍ左側乳房： □無明顯異常 □異常：ˍˍˍˍˍˍˍˍ右側乳房： □無明顯異常 □異常：ˍˍˍˍˍˍˍˍ腹 部： □無明顯異常 □異常：ˍˍˍˍˍˍˍˍ直腸肛診： □無明顯異常 □異常：ˍˍˍˍˍˍˍˍ四 肢： □無明顯異常 □異常：ˍˍˍˍˍˍˍˍ其他異常：ˍˍˍˍˍˍˍˍˍˍˍˍˍˍˍˍˍˍˍˍˍˍ |
| 實驗室檢查 | 尿液檢查 酸鹼度： (參考值: ) 紅血球： 個/ＨＰＦ(參考值: ) 蛋白質： mg/dl(參考值: ) 白血球： 個/ＨＰＦ(參考值: ) 葡萄糖： g/dl(參考值: ) 上皮細胞： 個/ＨＰＦ(參考值: ) 潛 血： (參考值: ) 圓柱體： 個/ＨＰＦ(參考值: ) 外 觀： 細 菌： 血液檢查 白血球： /μl(參考值: )紅血球： ×106/μl (參考值: ) 血色素： ｇ/ｄl(參考值: )血小板： ×103/μl (參考值: )生化檢查 白蛋白： ｇ％(參考值: ) 膽固醇： mg％ (參考值: ) 球蛋白： ｇ％(參考值: ) 三酸甘油脂： mg％ (參考值: ) AST(GOT)： IU/L(參考值: ) 尿素氮： mg％ (參考值: ) ALT(GPT)： IU/L(參考值: ) 肌酐酸： mg％ (參考值: ) 血 糖: mg％(參考值: ) 尿 酸： mg％ (參考值: ) |
| 健康諮詢 |  □不良嗜好戒除：□1.戒菸 □2.戒酒 □3.戒檳榔 □事故傷害預防 □口腔保健 □體重控制 □飲食與營養 □子宮頸抹片檢查 □其他 |
| 檢查結果與建議 | 身體檢查部分：實驗室檢查部分 尿液檢查： □正常 □異常 □建議進一步檢查 □建議接受治療 血液檢查： □正常 □異常 □建議進一步檢查 □建議接受治療 肝 功 能： □正常 □異常 □建議進一步檢查 □建議接受治療 血 糖： □正常 □異常 □建議進一步檢查 □建議接受治療 血 脂 肪： □正常 □異常 □建議進一步檢查 □建議接受治療 腎 功 能： □正常 □異常 □建議進一步檢查 □建議接受治療 尿 酸： □正常 □異常 □建議進一步檢查 □建議接受治療 |
| 特約醫事服務機構名稱及代號（蓋章） | 檢查醫師簽名(蓋章) |

下次接受全民健康保險成人預防保健服務之時間：民國 年```