

三軍總醫院附設基隆民眾診療服務處【職業潛水】健康檢查表

檢查日期：中華民國 年 月 日

姓名		性別		出生年月日	年 月 日
請貼近三個月內 二吋照片乙張	身分證統一編號				電話
	檢查結果				檢查機關
	檢查醫師	(簽名)			(加蓋印信)
醫療機關 名稱及地址					
1. 身高：_____公分		2. 體重：_____公斤			
頭部：(外觀檢視)					
3. 眼：(眼球運動)		4. 視力： 裸視左 右 矯正左 右			
5. 鼻或副鼻腔：		6. 耳及耳管：(耳垢、耳膜狀態)			
7. 聽力：左 右		8. 假牙：(請確認假牙是否確實固定)			
9. 心臟：_____次/分鐘		10. 血壓：_____ / _____ mmHg			
11. 內臟：(觸診、聽診)					
12. 骨骼關節：					
13. 肺功能試驗：					
14. X光檢查：胸部 X 光					
15. 心電圖(年齡 40 歲以上或懷疑有心臟疾病者應做心電圖檢查)					
16. 高壓艙耐壓試驗 112 呎、耐氧壓試驗 60 呎/30 分：					
17 結論：					

健檢機構名稱、電話、住址： (108.02 病歷審查小組審核通過)

三軍總醫院附設基隆民眾診療服務處

正榮院區：基隆市中正區正榮街 100 號(02)2463-3330

孝二院區：基隆市仁愛區孝二路 39 號 2 樓(02)2423-1735