

## 西園醫院健檢組【自費健檢項目】

### 本院為勞動局勞工體格及健康檢查認可醫療機構

諮詢專線：(02) 2307-692 (週一至週五 08:00~16:30) healthy@westgarden.com.tw

健檢地點：西園醫院二樓健檢組 (台北市萬華區西園路 2 段 270 號)

健檢時間：週一至週五 早上 09:00~11:00

#### 交通說明

(1)捷運板南線-龍山寺站：1 號出口，對面轉乘 265、234、705，「西園路二段站」下車

(2)公車-華江高中站：265、234、705、藍 28

(3)公車-東園街站：藍 28

(4)公車-西園路二段站：265、234、705

#### ▲理學體格檢查(250 元)

(體檢隔天上午取報告)

●請先電話預約 02-2307-6925 或 02-2307-6978 轉 1201、1202

理學檢查 201812 修訂

體格健康檢查紀錄(理學檢查)病歷號：\_\_\_\_\_

#### 一、基本資料

- |                        |  |
|------------------------|--|
| 1. 姓名：                 | 2. 性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 |
| 3. 身分證字號(護照號碼)：        | 4. 出生日期____年____月____日                                       |
| 5. 受僱日期____年____月____日 | 6. 檢查日期____年____月____日                                       |

照片黏貼處

=====【以下由醫護人員填寫】=====

#### 二、理學檢查

1. 身高：\_\_\_\_\_公分，體重：\_\_\_\_\_公斤
2. 血壓：\_\_\_\_\_/\_\_\_\_mmHg，脈搏\_\_\_\_\_次/分，腰圍：\_\_\_\_\_公分
3. 聽力檢查：\_\_\_\_\_
4. 視力：(裸視)右\_\_\_\_\_左\_\_\_\_\_ (矯正)右\_\_\_\_\_左\_\_\_\_\_
5. 辨色力測試：\_\_\_\_\_
6. 各系統或部位身體檢查及問診：
  - (1)頭頸部(結膜、淋巴腺、甲狀腺)：
  - (2)呼吸系統：
  - (3)心臟血管系統(心律、心雜音)：
  - (4)消化系統(黃疸、肝臟、腹部)：
  - (5)神經系統(感覺)：
  - (6)肌肉骨骼(四肢)：
  - (7)皮膚、眼疾：
  - (8)問診(自覺症狀與睡眠概況等)：

#### 三、檢驗項目

#### 四、應處理及建議事項：

健檢機構名稱、電話、地址：西園醫療社團法人西園醫院02-2307-6925台北市萬華區西園路二段270號  
健檢醫師姓名(簽章)及證書字號：

●請先電話預約 02-2307-6925 或 02-2307-6978 轉 1201、1202

●檢查前請空腹 8 小時

一般新進/定期 202206 更新修訂

附表十一 勞工一般體格及健康檢查紀錄(一般新進/定期)病歷號: \_\_\_\_\_

一、基本資料

1. 姓名: \_\_\_\_\_ 2. 性別: 男 女  
3. 身分證字號(護照號碼): \_\_\_\_\_ 4. 出生日期\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日  
5. 受僱日期\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 6. 檢查日期\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日  
7. 事業單位名稱: \_\_\_\_\_

二、作業經歷

1. 曾經從事\_\_\_\_, 起始日期: \_\_\_\_年\_\_\_\_月, 截止日期: \_\_\_\_年\_\_\_\_月, 共\_\_\_\_年\_\_\_\_月  
2. 目前從事\_\_\_\_, 起始日期: \_\_\_\_年\_\_\_\_月, 截止日期: \_\_\_\_年\_\_\_\_月, 共\_\_\_\_年\_\_\_\_月, 是否需輪班是 (兩班制 三班制 四班制 其他: \_\_\_\_\_) 否  
3. 過去1個月, 平均每週工時為: \_\_\_\_\_小時(請以檢查日前1個月填寫); 過去6個月, 平均每週工時為: \_\_\_\_\_小時(請以檢查日前6個月填寫)

三、檢查時期(原因): 新進員工(受僱時) 定期檢查

四、既往病史

您是否曾患有下列慢性疾病:(請在適當項目前打勾)

- 高血壓 糖尿病 心臟病 癌症\_\_\_\_ 白內障 中風 癲癇 氣喘 慢性氣管炎、肺氣腫 肺結核 腎臟病 肝病 貧血 中耳炎 聽力障礙 甲狀腺疾病 消化性潰瘍、胃炎 逆流性食道炎 骨折\_\_\_\_ 手術開刀\_\_\_\_ 其他慢性病\_\_\_\_ 以上皆無

五、生活習慣

1. 請問您過去一個月內是否有吸菸?  
從未吸菸 偶爾吸(不是天天)  
 (幾乎) 每天吸, 平均每天吸\_\_\_\_支, 已吸菸\_\_\_\_年  
 已經戒菸, 戒了\_\_\_\_年\_\_\_\_個月。  
2. 請問您最近六個月內是否有嚼食檳榔?  
從未嚼食檳榔 偶爾嚼(不是天天)  
 (幾乎) 每天嚼, 平均每天嚼\_\_\_\_顆, 已嚼\_\_\_\_年  
 已經戒食, 戒了\_\_\_\_年\_\_\_\_個月。  
3. 請問您過去一個月內是否有喝酒?  
從未喝酒 偶爾喝(不是天天)  
 (幾乎) 每天喝, 平均每週喝\_\_\_\_次, 最常喝\_\_\_\_酒, 每次\_\_\_\_瓶  
 已經戒酒, 戒了\_\_\_\_年\_\_\_\_個月。  
4. 請問您於工作日期間, 平均每天睡眠時間為: \_\_\_\_\_小時。

六、自覺症狀: 您最近三個月是否常有下列症狀:(請在適當項目前打勾)

- 咳嗽 咳痰 呼吸困難 胸痛 心悸 頭暈 頭痛 耳鳴 倦怠 噁心  
腹痛 便秘 腹瀉 血便 上背痛 下背痛 手腳麻痛 關節疼痛 排尿不適  
多尿、頻尿 手腳肌肉無力 體重減輕3公斤以上 其他症狀\_\_\_\_ 以上皆無

填表說明

- 請受檢員工於勞工健檢前, 填妥基本資料、作業經歷、檢查時期、既往病史、生活習慣及自覺症狀六大項, 再交由醫護人員作確認, 以有效篩檢出疾病; 若事業單位

- 已提供受檢員工基本資料及作業經歷電子檔給認可醫療機構，可不必要請受檢員工重複填寫。
- 自覺症狀乙項，請受檢者依自身實際症狀勾選。

=====【以下由醫護人員填寫】=====

#### 七、檢查項目

1. 身高：\_\_\_\_\_公分
2. 體重：\_\_\_\_\_公斤，腰圍：\_\_\_\_\_公分
3. 血壓：\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_mmHg
4. 視力(矯正)：左\_\_\_\_右\_\_\_\_；辨色力測試：正常 辨色力異常
5. 聽力檢查：正常 異常
6. 各系統或部位身體檢查及問診：
  - (1)頭頸部(結膜、淋巴腺、甲狀腺)
  - (2)呼吸系統
  - (3)心臟血管系統(心律、心雜音)
  - (4)消化系統(黃疸、肝臟、腹部)
  - (5)神經系統(感覺)
  - (6)肌肉骨骼(四肢)
  - (7)皮膚
  - (8)問診(自覺症狀與睡眠概況等)
7. 胸部X光：\_\_\_\_\_
8. 尿液檢查：尿蛋白\_\_\_\_\_ 尿潛血\_\_\_\_\_
9. 血液檢查：血色素\_\_\_\_\_ 白血球\_\_\_\_\_
10. 生化血液檢查：血糖\_\_\_\_\_ 血清丙胺酸轉胺酶(ALT)\_\_\_\_\_ 肌酸酐(creatinine)\_\_\_\_\_ 膽固醇\_\_\_\_\_ 三酸甘油酯\_\_\_\_\_ 高密度脂蛋白膽固醇\_\_\_\_\_ 低密度脂蛋白膽固醇\_\_\_\_\_
11. 其他經中央主管機關規定之檢查\_\_\_\_\_

#### 八、應處理及注意事項(可複選)

1. 檢查結果大致正常，請定期健康檢查。
2. 檢查結果部分異常，宜在(期\_\_\_\_限)內至醫療機構\_\_\_\_科，實施健康追蹤檢查。
3. 檢查結果異常，建議不適宜從事\_\_\_\_\_作業。(請說明原因：\_\_\_\_\_ )。
4. 檢查結果異常，建議調整工作(可複選)：
  - 縮短工作時間(請說明原因：\_\_\_\_\_ )。
  - 更換工作內容(請說明原因：\_\_\_\_\_ )。
  - 變更作業場所(請說明原因：\_\_\_\_\_ )。
  - 其他：\_\_\_\_\_ (請說明原因：\_\_\_\_\_ )。
5. 其他：\_\_\_\_\_。

健檢機構名稱、電話、地址：

健檢醫師姓名(簽章)及證書字號：

備註：

1. 各系統或部位身體檢查，健檢醫師應依各別員工之實際狀況，作詳細檢查。
2. 低密度脂蛋白膽固醇，體格檢查時不需檢測。
3. 先天性辨色力異常者，定期健康檢查時不需檢測。
4. 辦理口腔癌、大腸癌、女性子宮頸癌及女性乳癌之篩檢者，得經勞工同意執行，其檢查結果不列入健康檢查紀錄表，認可醫療機構應依中央衛生福利主管機關規定之篩檢對象、時程、資料申報、經費及其他規定事項辦理檢查與申報資料，篩檢經費由國民健康署支付。

## ▲衛生局供膳人員健康檢查(選驗 IgM 1150 元) (交大便檢體日+14 天取報告/不含例假日)

●請先電話預約 02-2307-6925 或 02-2307-6978 轉 1201、1202

衛生局供膳人員健康檢查紀錄(供膳檢查)病歷號: \_\_\_\_\_

供膳檢查 201812 核訂

### 一、基本資料

- |                 |  |
|-----------------|--|
| 1. 姓名:          | 2. 性別: <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 |
| 3. 身分證字號(護照號碼): | 4. 出生日期____年____月____日                                       |
| 5. 地址:(請自行填寫)   | 6. 檢查日期____年____月____日                                       |

照片黏貼處

=====【以下由醫護人員填寫】=====

### 三、檢查項目

1. 身高: \_\_\_\_\_ 公分; 體重: \_\_\_\_\_ 公斤
2. 理學身體檢查及問診:
  - (1) 手部皮膚病: \_\_\_\_\_
  - (2) 出 疹: \_\_\_\_\_
  - (3) 膿 瘡: \_\_\_\_\_
  - (4) 外 傷: \_\_\_\_\_
  - (5) 眼 疾: \_\_\_\_\_
3. 胸部X光: \_\_\_\_\_
4. A型肝炎抗體(擇一檢查)anti-HAV IgM: \_\_\_\_\_  
anti-HAV IgG: \_\_\_\_\_
5. 糞便檢查: 阿米巴原蟲 \_\_\_\_\_  
志賀桿菌(痢疾) \_\_\_\_\_  
沙門氏桿菌(傷寒/副傷寒) \_\_\_\_\_

### 四、應處理及建議事項:

健檢機構名稱、電話、地址: 西園醫療社團法人西園醫院02-2307-6925台北市萬華區西園路二段270號  
健檢醫師姓名(簽章)及證書字號:

## ▲3500 A/B 健檢(3500 元)

(報告體檢 30 天取)

●請先電話預約 02-2307-6925 或 02-2307-6978 轉 1201、1202

●檢查前請空腹 8 小時

- (1) 一般理學檢查、身體評估、身高、體重、血壓、脈搏、腰圍、視力、辨色力、音叉聽力
- (2) 尿液常規檢查
- (3) 血液常規檢查
- (4) 肝功能檢查、腎功能檢查
- (5) 血脂肪檢查、血糖檢查
- (6) 腹部超音波 (需事先預約)
- (7) A 檢查項目: 胸部 X 光攝影、靜式心電圖。/ B 檢查項目: 肝癌測試(AFP)、癌胚胎抗原檢查(CEA)

## ▲公務人員健檢(4500 元)

(報告體檢 30 天取)

●請先電話預約 02-2307-6925 或 02-2307-6978 轉 1201、1202

●檢查前請空腹 8 小時

- (1) 一般理學檢查、身體評估、身高、體重、血壓、脈搏、腰圍、視力、辨色力、音叉聽力
- (2) 尿液常規檢查
- (3) 血液常規檢查
- (4) 肝功能檢查、腎功能檢查
- (5) 血脂肪檢查、血糖檢查
- (6) 腹部超音波 (需事先預約)
- (7) 檢查項目: 胸部 X 光攝影、靜式心電圖、肝癌測試(AFP)、癌胚胎抗原檢查(CEA)

## ▲高階健檢(7500 元)

(報告體檢 30 天取)

●請先電話預約 02-2307-6925 或 02-2307-6978 轉 1201、1202

●檢查前請空腹 8 小時

- (1) 一般理學檢查、身體評估、身高、體重、血壓、脈搏、腰圍、視力、辨色力、音叉聽力
- (2) 尿液常規檢查
- (3) 血液常規檢查
- (4) 肝功能檢查、腎功能檢查
- (5) 血脂肪檢查、血糖檢查
- (6) 腹部超音波 (需事先預約)
- (7) 糞便常規檢查、糞便幽門桿菌抗原檢查、糞便潛血檢查
- (8) 甲狀腺檢查、肝癌指數檢查(AFP)、癌胚胎抗原檢查 (CEA)、胰臟腫瘤指數(CA199)、男性-攝護腺癌指數(PSA)、女性-卵巢腫瘤指數(CA125)
- (9) 胸部 X 光攝影(CXR)、腹部 X 光檢查 (KUB)、腰椎 X 光(L-Spine)、頸椎 X 光(C-Spinal)、骨骼密度檢查、靜式心電圖(Resting EKG)、肺功能測試(PFT)

## ▲富邦人壽免費健康檢查通知書(免費)

(報告體檢 30 天取)

●請先電話預約 02-2307-6925 或 02-2307-6978 轉 1201、1202

●檢查前請空腹 8 小時

- (1) A 級檢查、B 級檢查、C 級檢查、D 級檢查套餐內容依通知書背面之說明
- (2) 套餐內容有腹部超音波 (需事先預約)

## ▲壽險照單體檢(費用依照會單規定)

●請先電話預約 02-2307-6925 或 02-2307-6978 轉 1201、1202

●依照會單內之空腹規定

南山人壽、三商人壽、全球人壽、台灣人壽、富邦人壽、友邦人 (依簽約項目為檢查內容)

- (1) 公司件 (依簽約報價向保險公司收取)
- (2) 自費件 (依本院規定收費)