臺銀人壽保險股份有限公司

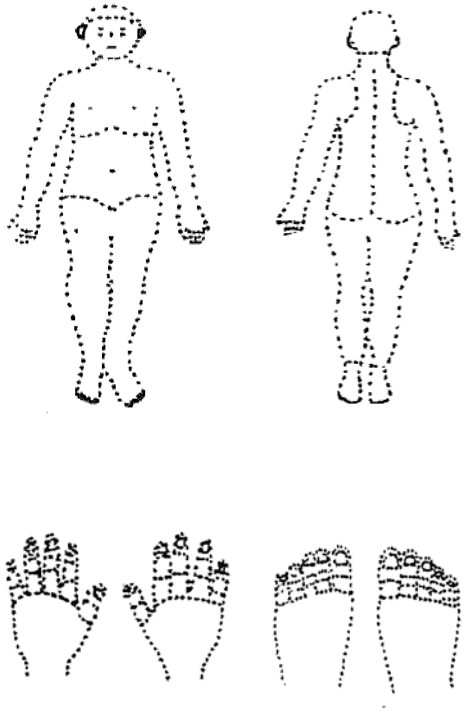
一般體檢報告書

被保險人姓名		出生日期	年　月　日	身分證字號	

身高		胸圍（平乳頭）		腹圍（平臍）
公分	公斤	吸氣	呼氣	公分
		公分	公分	

1.血壓與脈搏：如收縮壓超過 140，或舒張壓超過 90 或脈搏每分鐘 96 次以上者，請間隔 5 分鐘再測量脈搏及血壓各兩次（共各量三次）

血壓	/ mmHg	/ mmHg	/ mmHg
脈搏			
每分鐘脈搏不規則次數			



2.尿液常規：請另行檢附檢驗數值表

	是	否
3.被保險人是否有現症或過去病史（若有，請詳述病名、治療時間及方式、目前狀況）	☐	☐
4.被保險人外貌是否不健康？如病弱、貧血、浮腫、智能障礙、精神障礙、黃疸、傷殘、步態異常、癱瘓等……	☐	☐
5.心臟　心尖跳動在_____肋間，距胸骨中線左側_____公分。		
是否有下列情形：		
a.肥大或水腫？	☐	☐
b.雜音（如有，請勾選下列各項）	☐	☐
部　位：☐心尖　☐心基底在_____區		
期　間：☐收縮期　☐舒張期　☐收縮前期		
強　度：☐輕度　☐中等度　☐高度		
傳　導：☐無　☐頸部　☐腋部		
運動後：☐無變化　☐增強　☐消失		
診　斷：_____		
是否疑有心臟或血管系統之異常？	☐	☐
6.理學檢查(**如異常，請於右側詳述**)		
a.頭部、面部、眼、耳、鼻、喉、口腔：如顏面神經麻痺、視覺、聽覺、言語/咀嚼障礙、口腔潰瘍、其他等……	☐	☐
b.頸部：如扁桃腺炎、腫瘤、淋巴腺腫大、甲狀腺腫大等……	☐	☐
c.胸部：如肺部聽診/聽診異常、胸廓畸形、呼吸音異常、腋窩淋巴腺腫大等……	☐	☐
d.腹部：腫瘤、肝/胃/脾腫大、腹水、疝氣等……	☐	☐
e.骨骼關節：小兒麻痺、脊椎彎曲/畸形、四肢（含手指或腳趾）缺損/麻痺、關節僵直、靜脈曲張、跛行、截肢等……	☐	☐
f.檢查上述各部分，是否發現手術疤痕？若是，請在右側詳述之……	☐	☐

若左列問題回答「是」者，請註明號碼，並詳述於下：

本體檢報告所載各項內容確經本醫師親自檢查並查對被保險人身分證確認受檢人係其本人無誤

醫療院所名稱：_____　體檢醫師簽章：_____　中華民國　年　月　日

本人（被保險人）同意接受以上體檢項目，並將體檢報告提供予臺銀人壽保險股份有限公司

被保險人簽名：_____　法定代理人簽名：_____　關係：_____

(被保險人未成年時，請法定代理人簽名)

A060100 1