

# 岐阜経済大学 留学生別科 健康診断書

## PHYSICAL EXAMINATION RECORD FOR FOREIGNER

拼音 姓名 Name		性別 Sex	<input type="checkbox"/> 男 Male <input type="checkbox"/> 女 Female	出生日期 Birth Day-Month-Year	
現地通函地址 Present mailing address				血型 Blood type	<small>しゃしんちようぶ</small> 写真貼付 photo  4 cm · 3 cm Head and Shoulders, Full face
国籍 Nationality		出生地址 Birth Place			
過去是否患有下列疾病：(每項后面請回答“否”或“是”) Have you ever had any of the following diseases ? (Please check “Yes” or “No”)					
斑疹傷寒 Typhus fever	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	菌痢 Bacillary dysentery	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes		
小兒麻痺症 Poliomyelitis	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	布氏杆菌病 Brucellosis	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes		
白喉 Diphtheria	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	病毒性肝炎 Viral hepatitis	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes		
猩紅熱 Scarlet fever	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	產褥期鏈球菌 Puerperal streptococcus infection	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes		
回帰熱 Relapsing fever	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	感染	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes		
傷寒和付傷寒 Typhoid and paratyphoid fever	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes				
流行性腦脊髓膜炎 Epidemic cerebrospinal meningitis	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes				
是否患有下列危及公共秩序和安全的病症：(每項后面請回答“否”或“是”) Do you have any of the following diseases or disorders endangering the public order and security ? (Please check “Yes” or “No”)					
毒物癖 Toxicomania	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes				
精神錯乱 Mental confusion	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes				
精神病 Psychosis	躁狂型 Manic Psychosis	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes			
	妄想型 Paranoid Psychosis	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes			
	幻覺型 Hallucinatory psychosis	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes			
身高 Height	厘米 cm	體重 Weight	公斤 kg	血壓 Blood pressure	毫米汞柱 mmHg
發育情況 Development	營養情況 Nourishment		頸部 Neck		
視力 左 L Vision 右 R	矯正視力 左 L		眼 Eyes		
	皮膚 Skin		淋巴結 Lymph nodes		
耳 Ears	鼻 Nose		扁桃體 Tonsils		
心 Heart	肺 Lungs		腹部 Abdomen		

脊 柱 Spine	四 肢 Extremities	神經系統 Nervous system
其它所見 Other abnormal findings		
胸部 X 線檢查 Chest X-ray exam. (附檢查報告單) (attached chest X-ray report)	心 電 圖 ECG	
	尿 檢 查 urine exam.	蛋 白 ( ) protein 糖 ( ) glucose 潜 血 ( ) blood
血液檢查 Blood test	請添加下列檢驗報告單。 Please attach a test result.	
	exam.	γ-GTP ( )mg/dℓ CRE ( )mg/dℓ BUN ( )mg/dℓ HDL-chol ( )mg/dℓ LDL-chol ( )mg/dℓ TG ( )mg/dℓ RBC ( ) WBC ( ) Hb ( )g/dℓ Ht ( )%
未發現患有下列檢疫傳染病和危害公共健康的疾病： None of the following diseases or disorders found during the present examination.		
霍 乱 Cholera ( )	性 病 Venereal Disease ( )	
黄熱病 Yellow fever ( )	開放性肺結核 Opening lung tuberculosis ( )	
鼠 疫 Plague ( )	艾 滋 病 AIDS ( )	
麻 風 Leprosy ( )	精 神 病 Psychosis ( )	
意見 Suggestion	檢查單位蓋章 Official Stamp	
檢查單位		
醫師簽字 Signature of physician	日期 Date	