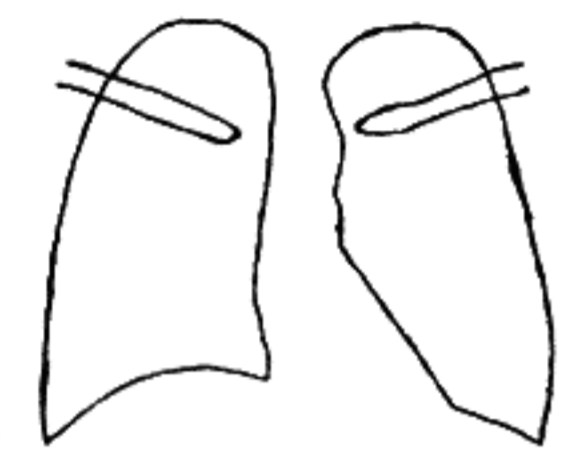


勞工保險塵肺症診斷書

字 號

姓名	籍貫	性別	年齡	民國	年	月	日	日生	結核精密檢查 1. 喀痰檢查：結核菌 塗抹 陽性 陰性 (年 月 日) 培養 陽性 陰性 (年 月 日) 2. X光攝影所見 (像) (左右、上中下、初、播、浸、結、硬、濕、洞) 3. 判定 結核之活動性分類 甲、無 乙、非活動型 (無進行可能者、有進行可能者) 丙、活動型																	
住址	國民身分證			字第 號																						
服務處所名稱	服務部門	職名																								
綜合診斷	() 塵肺症度			檢 定		結 果																				
	(型別)	I	II	III	IV	PR	F	K	tb																	
X (須使用全胸部直接或特殊攝影者)	1. 照片號碼 2. 攝影年月日 年 月 日 3. X光照片影像及型別 甲 粒狀影 正常 1型 2型 3型 4型 乙 異常線狀影 正常 1型 2型 3型 4型																									
			<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td>分布及密度</td> <td>粗</td> <td>密</td> <td>極密</td> </tr> <tr> <td>粒狀影大小</td> <td>P</td> <td>M</td> <td>N</td> </tr> <tr> <td>大陰影大小</td> <td>A</td> <td>B</td> <td>C</td> </tr> <tr> <td>附加記載事項</td> <td>co hi</td> <td>cp ns</td> <td>cv pl</td> <td>di px</td> <td>em tb</td> </tr> </table>							分布及密度	粗	密	極密	粒狀影大小	P	M	N	大陰影大小	A	B	C	附加記載事項	co hi	cp ns	cv pl	di px
分布及密度	粗	密	極密																							
粒狀影大小	P	M	N																							
大陰影大小	A	B	C																							
附加記載事項	co hi	cp ns	cv pl	di px	em tb																					
胸部臨床檢查	一、既往歷 ① 結核 (歲) ⑤ 心臟疾病 (歲) 甲 肺結核 (歲) ⑥ () 塵肺症 (歲) 乙 肋膜炎 (歲) 年 月 (歲) 丙 淋巴腺結核 (歲) 年 月 (歲) ② 慢性支氣管炎 年 月 (歲) ③ 肺炎 ④ 哮喘 二、現症 1. 自覺症狀 ① 呼吸困難 (I II III IV) ④ 咳 痰 ② 心悸亢進 (作業時、步行時、安靜時) ⑤ 胸 痛 ③ 咳 嗽 ⑥ 其 他 2. 他覺症狀 ① 一般所見 甲、貧血 乙、羸瘦 丙、脈博異常 丁、呼吸異常 戊、其他 ② 胸部所見 甲、呼吸器系統 有、無 乙、循環器系統 有、無 ③ 鑑別診斷 (其他疾病) 判定 (K)																									
	肺機能檢查	換氣機能類型測定檢查 FVC % FEV ₁ % FEV ₁ /FVC %				換氣指數測定檢查 安靜時換氣量 lit/min 運動時換氣量 lit/min 最大自願換氣量 lit/min 換氣預備率 $\frac{M.V.V. \text{ 安靜時換氣量}}{M. V. V.} \times 100$ 運動指數 換氣指數 安靜時脈博數 /min 運動終了直後脈博數 /min 負荷繼續 () 分後中止 中止原因 呼吸困難 心悸、發汗、其他 中止時脈博數 /min																				
測定動脈血氧飽和度檢查	判定		F ₀	F ₁	F ₂	F ₃																				
血壓檢查	心電圖檢查																									
測定動脈血氧飽和度檢查 安靜時 1 分 2 分 3 分 低下率 % % % % %																										

醫院名稱： (簽章)
 院長： (簽章)
 診斷醫師： (簽章)
 地址：
 民國 年 月 日