

臺中榮民總醫院初診基本資料表

病歷號碼 _____

(病人不填)

請用正楷詳細填寫

中文姓名		出生日期	民國 國後	年	月	日	國籍/國家 (出生地)	<input type="checkbox"/> 本國，_____縣市 <input type="checkbox"/> 外國，國家_____				
英文姓名		電子郵件 (E-mail)						<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 其他商業保險				
<input type="checkbox"/> 身分證字號 <input type="checkbox"/> 居留證號碼 <input type="checkbox"/> 護照號碼								男		婚	已	
								女		姻	未	
戶籍地址 (請寫鄰、里)	□□□□□	縣	鄉鎮	村	鄰	路	段	巷	弄	號之 樓之		
通訊地址 <input type="checkbox"/> 同上	□□□□□	縣	鄉鎮	村	鄰	路	段	巷	弄	號之 樓之		
電 話	宅 ()		公 ()		行動電話							
職業別	01.軍 02.公 03.教 04.商 05.工 06.農 07.漁 08.牧 09.自由業 10.家管 11.學生 12.運輸業 13.社服業 14.其他 15.無 16.無(無職榮) 17.服務業 18.電子業 19.醫護業						身 分	榮健 民保	遺健 眷保	員健 工保	健 保	民 眾
緊急聯絡人		關係		宅 ()		行動電話						
藥物過敏	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		血 型		<input type="checkbox"/> O型 <input type="checkbox"/> A型 <input type="checkbox"/> B型 <input type="checkbox"/> AB型 <input type="checkbox"/> 不詳							
吸 菸	吸菸習慣	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 已戒除								
	使用電子菸	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 已戒除								
	已吸菸幾年	<input type="checkbox"/> 10年以下 <input type="checkbox"/> 10-20年 <input type="checkbox"/> 21年以上										
	每日吸菸數量	<input type="checkbox"/> 10支或更少 <input type="checkbox"/> 11-20支 <input type="checkbox"/> 21-30支 <input type="checkbox"/> 31支以上										
	病人是否想要戒菸	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否										
喝 酒	最近半年 <input type="checkbox"/> 不喝酒 <input type="checkbox"/> 偶爾或應酬才喝 <input type="checkbox"/> 經常喝		嚼 檳 榔		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 已戒除							
運 動	最近2週 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，但未達每週150分鐘以上 <input type="checkbox"/> 有，且達每週150分鐘以上											
繳 驗 證 件 (正本)	◎健保身分：健保卡(如健保卡上無照片者，需攜帶身分證) ◎榮民或遺眷家戶代表：榮民證或遺眷證、健保卡。 ◎外籍人士：健保卡、居留證、護照。 ◎兒童：戶口名簿、健保卡、兒童健康手冊。 ◎其他可減免費用者：健保卡、相關證件(如：身障手冊、重大傷病卡、職員證)						初診日期	_____年_____月_____日				
							就診科別					
備註：1、本院有提供民眾 APP 查詢就醫相關資訊服務，請填列最新個人基本資料(行動電話為必需)。 2、填寫後，將此表併同身分證件及健保卡交予櫃檯人員辦理。 建檔人員：												

※如您是外國人不具健保身分，費用將以國際醫療加成收費，詳細收費資訊請參閱本院國際醫療中心網址或掃描 QR CODE

