

編號 23 粉塵作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄

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(廠別) _____ 地址_____

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, 截至__年__月, 共__年__月
3. 從事粉塵作業平均每日工時_____小時

- 三、檢查時期(原因)：新進員工(受僱時) 變更作業
定期檢查 健康追蹤檢查

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)

1. 心臟血管：心臟疾病 無
2. 呼吸系統：肺結核 哮喘 塵肺症 無
3. 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

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)

1. 心臟血管：胸痛 心悸亢進(作業時, 步行時, 安靜時) 貧血
2. 呼吸系統：呼吸困難(1 2 3 4 5 註) 咳嗽 咳痰
3. 其他_____
4. 以上皆無

七、作業環境監測資料

1. 有無依勞工作業環境監測實施辦法實施作業環境監測？
有(請回答下一題) 無
2. 作業環境監測結果有無通報至勞動部職業安全衛生署勞工作業環境監測及暴露危害管理網路登錄系統？有 (請回答下一題) 無
3. 勞工作業環境監測及暴露危害管理網路登錄系統之事業單位編號_____

填表說明

一、自覺症狀乙項，請受檢者依自身實際症狀勾選。

註：呼吸困難 1：係指與相同年齡之健康者同樣能工作、步行、上坡、及上下樓梯者。

呼吸困難 2：係指與相同年齡之健康者同樣能步行但不能上坡及上樓梯者。

呼吸困難 3：係指與相同年齡之健康者在平地不能同樣步行，但以自己步速能步行一公里以上者。

呼吸困難 4：係指繼續步行五十公尺以上即須停頓者。

呼吸困難 5：係指因說話、換衣就有呼吸困難，因此不能走出屋外者。

===== 【以下由醫療機構醫護人員填寫】 =====

八、檢查項目

1. 基本項目：身高____公分；體重____公斤；腰圍____公分；血壓____/____mmHg
視力(矯正)：左____右____；辨色力測試：正常 辨色力異常
2. 各系統或部位身體檢查：
 - (1)呼吸系統
 - (2)心臟循環系統(脈搏、貧血)
3. 胸部 X 光：

肺	小	陰						影
	特 徵	大	小	密度分佈	影響部位			
	圓形陰影	p	q r	0 1 2 3		上肺部	中肺部	下肺部
	不規則陰影	s	t u		左			
					右			
大陰影：0 A B C								
胸膜	肥厚	肋膜斑 (pleural plaque)：無，右，左						
		肋膜增厚 (pleural thickening)：無，右，左						
	鈣化：無，右，左							
附加記載事項	aa at ax bu ca cg cn co cp cv di ef em es fr hi ho id ih kl me pa pb pi px ra rp tb od							
X光照片像型別	正常 一型 二型 三型 四型							

4. 肺功能檢查 (包括用力肺活量(FVC)、一秒最大呼氣量(FEV_{1.0})及 FEV_{1.0} /FVC)

九、健康追蹤檢查

1. 檢查日期____年____月____日

2. 檢查項目

- (1)_____
- (2)_____
- (3)_____
- (4)_____
- (5)_____

十、健康管理

第一級管理

- 第二級管理
第三級管理（應註明臨床診斷）_____
- 第四級管理（應註明臨床診斷）_____

十一、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，應在（期 限）內至聘有職業醫學科專科醫師之門診實施健康追蹤檢查。
5. 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：_____）。
6. 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：

健康管理分級醫師姓名(簽章)及證書字號：

備註：

1. X光攝影檢查所載記號之說明

(1) 小陰影大小（最大直徑一公分以下者）

- p：圓形陰影其直徑小於1.5公釐者。
- q：圓形陰影其直徑大於1.5，但不超過3公釐者。
- r：圓形陰影其直徑大於3，但不超過10公釐者。
- s：不規則陰影其寬度小於1.5公釐者。
- t：不規則陰影其寬度大於1.5，但不超過3公釐者。
- u：不規則陰影其寬度大於3，但不超過10公釐者。

(2) 小陰影密度

- 0：無小陰影。
- 1：稀疏（少數陰影）：正常之肺紋理(lung marking)明顯可見。
- 2：密集（多數密集陰影）：
 - 圓形陰影：正常之肺紋理仍然明顯可見。
 - 不規則陰影：正常之肺紋理部分模糊不清。
- 3：極密（極多數密集陰影）：
 - 圓形陰影：正常之肺紋理部分或全部模糊不清。
 - 不規則陰影：正常之肺紋理全部模糊不清。

(3) 大陰影

- 0：無大陰影。
- A：一個大陰影之最大寬度不超過五公分，或多個大陰影之最大寬度總和不超過五公分。
- B：一個大陰影之最大寬度超過五公分，但未超過右上肺區域之面積，或多個大陰影之最大寬度總和超過五公分但未超過右上肺區域之面積（介於AC兩

者間之大陰影)。

C：一個大陰影超過右上肺區域之面積，或多個大陰影總和超過右上肺區域之面積。

(4) 附加記載事項

- aa：主動脈粥樣硬化。
- at：明顯肺尖部肋膜增厚
- ax：小陰影融合。
- bu：氣泡。
- ca：胸腔癌症，不包括間皮細胞瘤。
- cg：非塵肺之鈣化小節（如：肉芽腫）或結節。
- cn：小塵肺陰影之鈣化。
- co：心臟大小或形狀之異常。
- cp：肺性心臟病(因肺血管高血壓引致之心臟病)。
- cv：空洞。
- di：胸腔內的結構之顯著扭曲或變形。
- ef：肋膜積液。
- em：肺氣腫。
- es：肺門或縱隔淋巴結之蛋殼狀鈣化。
- fr：肋骨骨折（包括急性或已經癒合）。
- hi：非鈣化性肺門或縱隔淋巴結之腫大。
- ho：蜂巢狀肺。
- id：橫膈膜邊緣輪廓不清的。
- ih：心臟邊緣輪廓不清的。
- kl：中隔 (Septal 或 Kerley) 線。
- me：間皮細胞瘤。
- pa：扁平狀肺膨脹不全。
- pb：肺實質內纖維帶狀。
- pi：肺葉間裂中之肋膜增厚。
- px：氣胸。
- ra：圓形肺膨脹不全。
- rp：風濕性塵肺症。
- tb：肺結核。
- od：其他有意義之異常。

(5) X 光照像型別

- 一型：兩側肺野有明顯而分佈稀疏之圓型或不規則陰影，但無大陰影者。
- 二型：兩側肺野有明顯而分佈密集之圓型或不規則陰影，但無大陰影者。
- 三型：兩側肺野有明顯而分佈極密之圓型或不規則陰影，但無大陰影者。
- 四型：有明顯的圓型或不規則陰影，且有大陰影者。