

乙種診斷證明書

西園醫院

診字第 號

姓名: <input type="text"/>	病歷號碼: <input type="text"/>		
國民身分證統一編號: <input type="text"/>	軍人補給證兵籍號碼: <input type="text"/>		
性別: <input type="checkbox"/>	職業: <input type="text"/>	年齡: <input type="text"/> 歲	民國 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
出生地: <input type="text"/>	住址: <input type="text"/>		
病 名			
-----以下空白-----			
醫 師 囑 言			
此病患於西元20 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日，在本院接受無痛 <input type="text"/> 鏡檢查的同時，進行 <input type="text"/> 。 -----以下空白-----			
狀況一、健檢當日開立：健檢日			
狀況二、病理報告完成後開立：報告完成日			
開立日期： <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日			
科別及主治醫師：腸胃內科: <input type="text"/>		開單醫師: <input type="text"/>	
醫師證號: <input type="text"/>			
院 長: 林澤安			

注意:1.本證明書如無本院開防,國民身分證統一編號(軍人填明補給證兵籍號碼)則認為無效.

● 病理切片採樣檢查：

此病患於西元〇〇〇〇年〇〇月〇〇日，在本院接受無痛大腸鏡(或胃鏡)檢查的同時，進行大腸(或胃)瘻肉病理切片採樣檢查。

● 小瘻肉(<5mm)切片鉗摘除術：

此病患於西元〇〇〇〇年〇〇月〇〇日，在本院接受無痛大腸鏡(或胃鏡)檢查的同時，進行大腸(或胃)瘻肉切片鉗摘除術。

● 中大型瘻肉(≥5mm)電燒切除術：

此病患於西元〇〇〇〇年〇〇月〇〇日，在本院接受無痛大腸鏡(或胃鏡)檢查的同時，進行大腸(或胃)瘻肉內視鏡腫瘤黏膜切除術。

● 二天一夜：

此病患於西元〇〇〇〇年〇〇月〇〇日至〇〇月〇〇日，在本院接受2日1夜的健康檢查，其中於〇〇月〇〇日無痛大腸鏡(或胃鏡)檢查的同時，進行大腸(或胃)瘻肉●●●●●術切除。

永越健康管理中心 健檢組 2017/01/03 製表