

診斷證明書 (乙種)

CERTIFICATE OF DIAGNOSIS

乙診字第 [redacted]

說明
1. 本證明書僅供一般申請補費用或請假證明之用，凡涉及訴訟以及申請退休資遣等用途，應使用甲種診斷證明書。
2. 本證明書未蓋本院印信或未填名國民身分證號碼「軍人填明兵籍號碼」者，均屬無效。

姓名 Name	[redacted]	性別 Sex	[redacted]	職業 Profession	[redacted]
出生地 Place of Birth	[redacted]	出生年月日 Date of Birth	[redacted]	年齡 age	[redacted]
身分證字號 I.D.No.	[redacted]	地址 Address	[redacted]		
科別及病歷號 Department and Chart NO	[redacted]	應診日期 Date of Examination	[redacted]		

病名 Diagnosis

(1.)V70 GENERAL MEDICAL EXAMINATION
 (2.)V04 NEED FOR PROPHYLACTIC VACCINATION AND INOCULATION AGAINST CERTAIN VIRAL DISEASES
 (3.)V04.8 NEED FOR PROPHYLACTIC VACCINATION AND INOCULATION AGAINST CERTAIN INFLUENZA

醫師囑言 Doctor's Comment

2016.06.07 HBsAg(-), Anti-HBs(+ > 1000 IU/L), Anti-HBc(-)
 2016.10.15 Vaxigrip 0.5ml 1Syri IM st
 2016.06.07 Varicella-zoster IgG:(+ 1.58TV [≥ 0.9])
 2016.06.14 MMR vaccine 1V' SC
 2016.10.15 Adacel 0.5ml/vial 1V' IM

臺北醫學大學附設醫院
TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL
 臺北市信義區吳興街252號
TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL
 Special Diagnosis Certificate
 Receipt Stamp

醫療機構代碼
1301170017

診治醫師: JO L FANG
 Attending Physician
 醫師證書字號:
 Physician license No.
 Certification Date: 2016/10/15



中華民國105年10月15日