

診斷證明書 (乙種)

CERTIFICATE OF DIAGNOSIS

乙診字第

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

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

醫療機構代碼

TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

1301170017

臺北市信義區吳興街252號

252 Wu-Hsing St., Taipei, Taiwan, 110 R.O.C

**TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY
HOSPITAL**
Special Diagnosis Certificate
Receipt Stamp

診治醫師: JO-IFANG

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