

# 行政院及所屬各機關出國報告

(出國類別：考察)

## 赴印尼考察擬新增之外勞健檢醫院可行性評估報告

行政院研考會/省(市)研考會 編號欄
1 009100973

出國人服務機關：國立臺灣大學、行政院衛生署疾病管制局

出國人職稱：副教授、科長

出國人姓名：高全良、王仁德

出國地區：印尼

出國期間：民國 90 年 12 月 26 日~民國 90 年 12 月 28 日

報告日期：民國 91 年 03 月 18 日

公務出國報告提要

頁數: 3 含附件: 是

報告名稱:

赴印尼考察擬新增之外勞健檢醫院可行性評估報告

主辦機關:

行政院衛生署疾病管制局

聯絡人/電話:

尚君璽/23959825x3022

出國人員:

高全良 國立臺灣大學 醫事技術學系 副教授

王仁德 行政院衛生署疾病管制局 疾病監測調查組 科長

出國類別: 考察

出國地區: 印尼

出國期間: 民國 90 年 12 月 26 日 - 民國 90 年 12 月 28 日

報告日期: 民國 91 年 03 月 18 日

分類號/目: J4/公共衛生、檢疫 B7/勞工

關鍵詞: 印尼,外籍勞工

內容摘要: 印尼外交部推薦雅加達 Fatahillah Medical Center申請成爲印尼籍勞工入境前之健檢醫院，本次於九十年十二月二十六日至十二月二十八日期間赴印尼考察之目的係實際參訪該中心，以進行評估。印尼Fatahillah Medical Center 係屬辦理健檢業務之診所性質，才剛遷入新址不久，整體建築工程尚在進行中。該中心檢驗設備多仍屬於半自動階段，如其能提供尿液中安非他命類藥物、鴉片代謝物檢驗改善結果，腸內寄生蟲檢驗方法改善情形，僅因應印尼籍勞工健檢項目，應已具有足夠之能力。

本文電子檔已上傳至出國報告資訊網

# 行政院及所屬各機關出國報告

(出國類別：考察)

## 赴印尼考察擬新增之外勞健檢醫院可行性評估報告

出國人服務機關：國立臺灣大學、行政院衛生署疾病管制局

出國人職稱：副教授、科長

出國人姓名：高全良、王仁德

出國地區：印尼

出國期間：民國 90 年 12 月 26 日~民國 90 年 12 月 28 日

報告日期：民國 91 年 03 月 18 日

## 摘要

印尼外交部推薦雅加達 Fatahillah Medical Center 申請成為印尼籍勞工入境前之健檢醫院，本次於九十年十二月二十六日至十二月二十八日期間赴印尼考察之目的係實際參訪該中心，以進行評估。印尼 Fatahillah Medical Center 係屬辦理健檢業務之診所性質，才剛遷入新址不久，整體建築工程尚在進行中。該中心檢驗設備多仍屬於半自動階段，如其能提供尿液中安非他命類藥物、鴉片代謝物檢驗改善結果，腸內寄生蟲檢驗方法改善情形，僅因應印尼籍勞工健檢項目，應已具有足夠之能力。

## 目次

一、目的	1
二、過程	1
三、心得	2
四、建議	3
五、附件	
附件一 Fatahillah Medical Center 之檢驗設備資料表	4
附件二 Fatahillah Medical Center 之健檢報告	5
附件三 Fatahillah Medical Center 之健檢統計資料	8
附件四 Fatahillah Medical Center 之建築物外觀	9
附件五 尿液中安非他命類藥物、鴉片代謝物檢驗儀器	10

## 一、目的：

印尼外交部推薦雅加達 Fatahillah Medical Center 申請成為印尼籍勞工赴我國工作前之健檢醫院，本次赴印尼考察之目的係實際參訪該中心，以評估其可行性。

## 二、過程：

十二月二十六日（星期三）

上午 8:40 由中正國際機場搭乘中華航空公司班機至印尼雅加達，由外交部駐印尼台北經濟貿易代表處葉秘書接機。

十二月二十七日（星期四）

本局人員由由外交部駐印尼台北經濟貿易代表處葉秘書及蘇先生陪同，參訪 Fatahillah Medical Center。

該中心由負責人 Dr. Mag Attamimi 接待，向我方作口頭簡報，該中心之業務係辦理印尼籍勞工赴國外工作前體檢業務及保險健康檢查業務，自一九八四年起執行該類業務，該中心係屬診所之性質，員工約有三十五人，醫師有六位，目前辦理印尼籍勞工赴沙烏地阿拉伯、巴林、南韓、阿曼、卡達、科威特等國工作前之體檢。

該中心剛遷入新址，但仍有部分工程施工中，尚未完成整體建築工程，訪查時該中心正辦理健檢作業。其對於健檢對象採現場照相，並將相片輸入電腦建檔，以查核體檢對象。其檢驗室有五位檢驗人員，二位助理，本次訪查時告知該中心補送有關檢驗人員相關證照，俾供參考。有關尿液中安非他命類藥物、鴉片代謝物檢驗，經本署管制藥品管理局書面審核時，建議應以能列印實測值之儀器進行，該中心已備置儀器，但藥品訂購中，尚未進行實際檢測。腸內寄生蟲檢驗之方法，其原採直接塗片法，因檢出率較低，不符合規定，本局書面審核後通知其應採硫汞—碘—蟻醛離心沉澱法，該中心尚未配置藥品，但其負責人正將檢驗方法改善之書面資料送本局中。

十二月二十八日（星期五）

由印尼雅加達搭機返國。

### 三、心得：

印尼處於熱帶地區，為開發中國家，雅加達市區高樓林立，市容整齊，但郊區之建設仍有待加強，且衛生環境有待改善，可明顯察覺其貧富懸殊，經濟環境有待改善。印尼 Fatahillah Medical Center 係屬辦理健檢業務之診所性

質，才剛遷入新址不久，整體建築工程尚未完成，未來宜請我國代表處注意其工程完工時間。其檢驗設備多仍屬於半自動階段，如其能提供尿液中安非他命類藥物、鴉片代謝物檢驗改善結果，腸內寄生蟲檢驗方法改善情形，僅因應印尼籍勞工健檢項目，應已具有足夠之能力。為確保其作業品質，未來核可其受理印尼勞工健檢醫院時，亦應函請外交部轉知印尼政府，加強健檢醫院之品質管理。

Fatahillah Medical Center 對於健檢對象進行現場照相，以供查核健檢對象，其健檢報告之格式附有雷射標示，可作為防偽之參考，這些措施可供其他健檢醫院參考。

#### 四、建議：

建議請該中心將尿液中安非他命類藥物、鴉片代謝物檢驗試劑照相，體檢樣品儀器實測數據列印資料及將腸內寄生蟲檢驗試劑照相，實測寄生蟲檢體步驟照相，俾送相關單位審查。



**LABORATORY SYSTEM FATAHILLAH MEDICAL CENTER**

No	Parameter	Method	Instruments	Reagent, Kit	Remark
1	Serological test for HIV	MICRO ELISA (EIA) MACRO ELISA	ABOTT COMMANDER PPC ANALYZER	ABBOT DIAGNOSTICS HIV 1/2 go EIA Kit	
2	Serological test for Syphilis	RPR TPHA		RPR-nosticon II TPHA-nosticon	
3	Hepatitis B Surface Antigen (HBsAg)	MICRO ELISA(EIA) MACRO ELISA	TECAN SUNRISE PPC ANALYZER	ABBOT DIAGNOSTICS Monoclonal Diagnosis Kit	
4	Chest X-Ray for Tuberculosis	AP/LAT	TOSHIBA TYPE:DC-12MB 125KV-500mA	Film :AGFA 30x40 35x35	AUTO
5	Stool Examination for Parasites & <i>Amoeba histolitica</i>	DIRECT/MIF	MICROSCOPE NIKON , OLYMPUS	EOSIN	
6	Urine Test for Pregnancy	RAPID TEST (TESTPECK)		HUMAN FERTITEX MONO	
7	Urine Test for Marijuana	EMIT d.a.u. ASSAYS	DADE BEHRING ETS Plus	Cannabinoid Assay	
8	Urine Test for Morphin	EMIT d.a.u. ASSAYS .	DADE BEHRING ETS Plus	Opiate Assay	
9	Urine Test for Amphetamine	EMIT d.a.u. ASSAYS	DADE BEHRING ETS Plus	Amphetamine Assay	
10	Check-up for Leprosy	SKIN TEST(SMEAR) SENSORY TEST		KOH/NaCl	

**FATAHILLAH MEDICAL CENTRE**

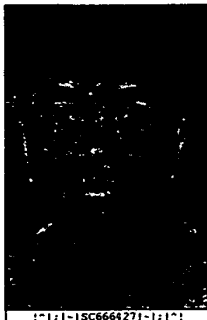
Code No. : 07/01/02

Jl. Pedati No. 10A - Jatinegara, Jakarta 13350 INDONESIA  
Telp. 62-21-819 1449 Fax. 62-21-819 8920  
email : fmc@cbn.net.id



Reg. No. : 000206/FMC/20112001

**Medical Report**



Name :  
Sex : FEMALE Age : years Status : MARRIED  
Date Issue : 20-Nov-2001 Job Applied : HOUSE MAID  
Nationality : INDONESIAN Country of Destination : SINGAPORE  
Supplier : PT. IPWIKON JASINDO  
Visa No. : Passport No. :

History of any significant past illness including :  
1. Psychiatric and neurological disorders ( Epilepsy, depression )  
2. Allergy

[ NONE ]

**MEDICAL EXAMINATION**

Height : 150 m. Weight : 49 kg. Systemic Examination : Normal Abnormal

Eyes : Vision :	Right Eye	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Blood Pressure	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Left Eye	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Heart	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Color Blind :	NONE			Lungs	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ears :	Right Ear	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Liver	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Left Ear	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Spleen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skin :		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Abdomen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Extremities :		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Others :	Negative	Positive
Veneral Diseases :		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hernia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Varicose Veins	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Thyroid	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**RADIOLOGICAL EXAMINATION**

Chest X-ray  Normal  Abnormal

**LABORATORY INVESTIGATION**

Urine :	Negative	Positive	Serology :	Negative	Positive
Sugar	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	HIV	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Albumin	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	HBs-Ag	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bilharziasis	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anti HCV	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Others : .....			VDRL	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stool :			TPHA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Helminthes	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Others : .....		
Salmonella/Shigella	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Blood Chemistry :	Normal	Abnormal
Vibrio Cholera	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Glucose	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Others : .....			SGOT	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Blood :	Normal	Abnormal	SGPT	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haemoglobin	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alk. Phos.:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Negative	Positive	Bilirubin ( Total )	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Malaria Film	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cholesterol ( Total )	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Blood Group : A			Creatinine	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Others : .....			Urea	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pregnancy Test :	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Others : .....		

Notes about Medical and Laboratory Investigation :

Dear Sir,  
Mentioned Above is the Medical Report for Ms. IIN KURNIA MASRI.  
She is FIT for the Mentioned Job

Chief Physician ,

Expired Date : 20-Feb-2002

Country of Destination : SINGAPORE



*[Signature]*  
Dr. M.A.G. Attamimi

# FATAHILLAH MEDICAL CENTRE

Code No. : 07/01/02

Jl. Pedati No. 10A - Jatinegara, Jakarta 13350 INDONESIA  
 Telp. 62-21-819 1449 Fax. 62-21-819 8920  
 email : fmc@cbn.net.id



Reg. No. : 002449/FMC/10122001 **Medical Report**



Name :  
 Sex : FEMALE Age : years Status : SINGLE  
 Date Issue : 10-Dec-2001 Job Applied : OPERATOR  
 Nationality : INDONESIAN Country of Destination : KOREA  
 Supplier : PT. BINAWAN INTI UTAMA  
 Visa No. : Passport No. :

History of any significant past illness including :  
 1. Psychiatric and neurological disorders ( Epilepsy, depression )  
 2. Allergy  
 [ NONE ]

## MEDICAL EXAMINATION

Height : 151 m. Weight : 41 kg. Systemic Examination : Normal Abnormal

	Normal	Abnormal
Blood Pressure	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heart	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lungs	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Liver	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spleen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abdomen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Others :	Negative	Positive
Hernia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Varicose Veins	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Thyroid	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Eyes : Vision : Right Eye    
 Left Eye    
 Color Blind : NONE

Ears : Right Ear    
 Left Ear

Skin :

Extremities :

Veneral Diseases :

## RADIOLOGICAL EXAMINATION

Chest X-Ray

## LABORATORY INVESTIGATION

	Negative	Positive
Urine :		
Sugar	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Albumin	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bilharziasis	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Others : .....		
Stool :		
Helminthes	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Salmonella/Shigella	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vibrio Cholera	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Others : .....		
Blood :	Normal	Abnormal
Haemoglobin	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Malaria Film	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Blood Group : B		
Others : .....		
Pregnancy Test :	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Negative	Positive
Serology :		
HIV	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HBs-Ag	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anti HCV	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VDRL	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TPHA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Others : .....		
Blood Chemistry :	Normal	Abnormal
Glucose	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SGOT	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SGPT	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alk. Phos.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bilirubin ( Total )	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cholesterol ( Total )	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Creatinine	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Urea	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Others : .....		

Notes about Medical and Laboratory Investigation :

Dear Sir ,  
 Mentioned Above is the Medical Report for Ms. LILIS SETYOWATI S..  
 She is FIT for the Mentioned Job

Chief Physician ,

Expired Date : 10-Mar-2002

Country of Destination : KOREA



Dr. Tenri Abeng

# FATAHILLAH MEDICAL CENTRE

Jl. Pedati No. 10A - Jatinegara, Jakarta 13350 INDONESIA  
 Telp. 62-21-819 1449 Fax. 62-21-819 8920  
 email : fmc@cbn.net.id



Code No. 07/01/02

## Medical Report



Req. No. : 024199/FMC/26122001

Date : 26-Dec-2001

Name :  
 Sex : FEMALE Age : Status : SINGLE  
 Nationality : INDONESIAN Country of Destination : KUWAIT  
 Passport No. : AE 004238 Visa No. : 13659069  
 Applied For : HOUSE MAID  
 Supplier : PT. SURYA DUTA JASINDO

History of any significant past illness including psychiatric and neurological disorders (epilepsy, depression), allergy:  
 [ NONE ]

### MEDICAL EXAMINATION

	NORMAL		ABNORMAL			NORMAL		ABNORMAL	
Eyes : Right Eye	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			Skin	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Left Eye	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			Extermities	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Ears : Right Eye	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			Deformities	NEGATIVE		POSITIVE	
Left Eye	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Blood Pressure	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			Hernia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Heart	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			Varices	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Lungs	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			Veneral Diseases	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Gastrointestinal	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			Other	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

### RADIOLOGICAL EXAMINATION

	NORMAL	ABNORMAL
Chest X-Ray	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### LABORATORY INVESTIGATION

	NEGATIVE		POSITIVE			NORMAL		ABNORMAL		
Urine : Sugar / Reduction	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			Serologi / Blood Chemistry :	NORMAL		ABNORMAL		
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				Sugar	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Albumin	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				SGOT	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Bilirubin	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				SGPT	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Stool : Helminthes	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			Ureum	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			Creatinine	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
Blood : Haemoglobin	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			HIV	NEGATIVE		POSITIVE		
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
WCC	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				HBs-Ag ,	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Malaria	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				Anti HCV	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				VDRL	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Microfilaria	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			TPHA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Pregnancy Test	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								

Notes about Medical and Laboratory Investigation :

Dear Sir ,  
 Mentioned Above is the Medical Report of Ms. TRIWIDIANTI BL. SUPARDI SUGI.  
 She is FIT for the Mentioned Job

Date Issued : 27-Dec-2001  
 Chief Physician ,

Expired Date : 26-Mar-2002

Country of Destination : KUWAIT



Dr. M.A.G. Attamimi

附件三 Fatahillah Medical Center 之健檢統計資料

### Quarterly Report

From 01..APRIL... To 30..JUNE..., 2000.

Health Centre Name : " FATAHILLAH ".  
Country Name: INDONESIA City Name: JAKARTA  
Code No : 07 / 01 / 02

Country	Fit	Unfit	Total
U.A.E.	22	5	27
Bahrain	-	-	-
K.S.A.	1686	229	1915
Oman	1	-	1
Qatar	5	1	6
Kuwait	2436	211	2647

Name of Authorised Person:

Signature:



DR. MA. ATTAMIMI.



Official Seal

附件四 Fatahillah Medical Center 之建築物外觀



附件五 尿液中安非他命類藥物、鴉片代謝物檢驗儀器

