



## 高雄市政府警消專案 113 年度健康檢查預約單【4500 元】

歡迎蒞臨健康管理中心！請您確實填寫預約單相關內容，於檢查前七個工作天傳真或 E-mail，本中心將由專人致電確認預約完成，若有疑問請電洽：07-3345958，謝謝！

高雄市政府警察專案，專案連絡人：蘇秀宏 護理師，e-mail：y1137@yuanhosp.com.tw

高雄市政府消防專案，專案連絡人：劉貞吟護理師，e-mail：y1700@yuanhosp.com.tw

請來電洽：(07)334-5958(專線)、(07)335-1121 轉 2287、2288 (請 11:00-17:00 來電) 或 傳真：(07)338-4120。

1.受檢人姓名：\_\_\_\_\_， 現職:警察、現職:消防、眷屬、退休

2. 聯絡電話：\_\_\_\_\_ (公司) ； \_\_\_\_\_(手機)

3.出生日期：\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_； 4.身份證字號：\_\_\_\_\_

5.通訊住址：\_\_\_\_\_ (郵寄糞便採集盒)

6.預約方式：請於七日前自行傳真或 E-mail 預約，每日檢查名額額滿將順延檢查日期。

預約日期：\_\_\_\_月\_\_\_\_(第一順位)； \_\_\_\_月\_\_\_\_(第二順位)； \_\_\_\_月\_\_\_\_(第三順位)

7.請勿任意更改受檢日期，如欲更改日期請於受檢日前 3 日以電話、傳真或 E-mail 告知健康管理中心 (僅限更改一次)。

預約修改：原預約日期：\_\_\_\_月\_\_\_\_日→ 擬修改為：\_\_\_\_月\_\_\_\_日

### 8.個別選項:【請勾選】

項目	檢查內容	請勾選	
病毒性肝炎檢查	1. B 型肝炎表面抗原及 B 型肝炎表面抗體	2	<input type="checkbox"/>
	2. C 型肝炎抗體	1	<input type="checkbox"/>
超音波檢查	1. 男女性:頸動脈超音波【週 1~5】	5	<input type="checkbox"/>
	2. 女性:婦科骨盆腔超音波【週 1~5】		<input type="checkbox"/>
	3. 女性:乳房超音波【週 3、5】		<input type="checkbox"/>
精密骨質密度	4. 男女性:骨質密度 X 光檢查(DXA)(腰椎+二股骨頸)【週 1~5】	1	<input type="checkbox"/>
動脈硬化儀	5. 男女性:四肢週邊動脈硬化【週 1~5】		<input type="checkbox"/>

以下選項限(現職)員工本人、父母及配偶-出示識別證及身分證		請勾選	
心血管疾病危險因子	1. 高敏感性 C 反應蛋白 hs-CRP、低密度脂蛋白/高密度脂蛋白	5	<input type="checkbox"/>
幽門桿菌抗原檢查	2. 胃幽門螺旋桿菌(血液)		<input type="checkbox"/>
新陳代謝	3. 甲狀腺促激素 TSH 及游離甲狀腺素 FT4		<input type="checkbox"/>
腫瘤指標	4. 鼻咽癌篩檢 (EBV-IgA)	1	<input type="checkbox"/>
糞便檢查	5. 潛血【免疫法】		<input type="checkbox"/>

### ★注意事項：

- ✓ 健檢當天請出示現職服務證明或退休證明或眷屬關係證明文件、健保卡及身分證。
- ✓ 方案內容之項目恕不得要求更換項目或退費。
- ✓ 方案內容適用台灣、澎湖、金門、馬祖居民並具健保身份才能適用。
- ✓ 若您有未完成之檢查，請於三天內補檢 (檢體親送勿以郵寄繳交)，逾期未檢視同自動放棄。