

高雄市政府警消健檢專案 114 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！

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

高雄市政府消防健檢專案連絡人：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】

| 【一、個別選項】 | | |
|------------------------------------|---------------------------------------|-------------|
| 項目 | 檢查內容 | 請勾選 |
| 超音波檢查 | 1.男女性:頸動脈超音波【週 1~5】 | 6 選 1 |
| | 2.男女性:甲狀腺超音波 | |
| | 3.女性:婦科骨盆腔超音波【週 1~5】 | |
| | 4.女性:乳房超音波【週 3、5】 | |
| 精密骨質密度 | 5.男女性:骨質密度 X 光檢查(DXA)(腰椎+二股骨頸)【週 1~5】 | |
| 動脈硬化儀 | 6.男女性:四肢週邊動脈硬化【週 1~5】 | |
| 【二、以下選項限(現職)員工本人、1 等親眷屬-出示識別證及身分證】 | | |
| 項目 | 檢查內容 | 請勾選 |
| 腫瘤標記篩檢 | 1.甲型胎兒球蛋白 (AFP) | 7 選 2 |
| | 2.癌胚抗原 (CEA) | |
| | 3.乳癌 CA153(女性) | |
| | 4.卵巢癌 CA125(女性) | |
| | 5.前列腺特定抗原 PSA(男性) | |
| | 6.鼻咽癌篩檢 (EBV-IgA) | |
| | 7.肺癌 (非小細胞肺癌) (Cyfra 21-1) | |
| 血糖檢查 | 1.糖化血色素(HbA1C) | 4 選 1 |
| 過敏免疫檢查 | 2.免疫球蛋白 IgE | |
| 幽門桿菌抗原檢查 | 3.胃幽門螺旋桿菌(血液) | |
| 心血管疾病危險因子 | 4.高感性 C 反應蛋白 (hs-CRP) | |

★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。