

填寫日期： 年 月 日

姓名	中文：_____小姐 / 先生	身份證號 (護照號碼)		
	英文：_____	出生日期	(西元)	
(請填寫與護照相同之英文姓名)		部門(職稱)		
公司名稱		E - Mail		
健檢日	2023 年 月 日	傳 真	婚姻	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚
聯絡方式	(H)	緊急連絡人	姓名：	
	(O) 分機		電話：	
	行動電話：			
郵寄地址				

套餐項目	個人健檢方案_尊榮全方位	\$59,800	繳費方式： <input type="checkbox"/> 現場付現 <input type="checkbox"/> 現場刷卡 <input type="checkbox"/> 傳真刷卡 <input type="checkbox"/> ATM / <input type="checkbox"/> 匯款 <input type="checkbox"/> 已付日期：_____ 總金額：_____
	<input type="checkbox"/> 保胃癌篩 ▶二擇一 ○腹部 X 光數位攝影 / ○腰椎 X 光數位攝影：側面 ▶二擇一 ○低劑量肺部電腦斷層 / ○冠狀動脈電腦斷層		
	<input type="checkbox"/> 護心癌篩 ▶二擇一 ○腹部 X 光數位攝影 / ○腰椎 X 光數位攝影：側面 ▶二擇一 ○低劑量肺部電腦斷層 / ○冠狀動脈電腦斷層		
	個人健檢方案_進階捍衛	\$29,800	
	<input type="checkbox"/> 全面保胃 ▶二擇一 ○腹部 X 光數位攝影 / ○腰椎 X 光數位攝影：側面 <input type="checkbox"/> 全面護心 ▶二擇一 ○腹部 X 光數位攝影 / ○腰椎 X 光數位攝影：側面		
套餐項目	個人健檢方案_健康守護	\$21,800	五星級飯店餐盒：(擇一) <input type="checkbox"/> 主廚經典饗(魚雞) <input type="checkbox"/> 主廚經典饗(魚豬) <input type="checkbox"/> 主廚經典饗(素) 禁忌：_____
	一、請先選擇方案： <input type="checkbox"/> 腸胃道 ▶二擇一 ○無痛胃鏡 / ○無痛大腸鏡 <input type="checkbox"/> 心血管 ▶二擇一 ○心臟彩色超音波 / ○頸動脈彩色超音波		
	二、再依性別選擇以下檢項： <input type="checkbox"/> 男性 ▶二擇一 ○攝護腺數位超音波檢查 / ○雙部位骨質密度檢查 <input type="checkbox"/> 女性 ▶二擇一 ○甲狀腺數位超音波檢查 / ○雙部位骨質密度檢查		
	公務人員方案	\$8,000 / \$16,000	
套餐項目	<input type="checkbox"/> \$8,000 <input type="checkbox"/> 心血管 <input type="checkbox"/> 婦科 <input type="checkbox"/> 消化道 ▶二擇一 ○胃鏡 / ○大腸鏡		身高：_____ 體重：_____ 衣服尺寸：_____ 如安排腸胃鏡請勾選： 便秘： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	<input type="checkbox"/> \$16,000 <input type="checkbox"/> 消化道 <input type="checkbox"/> 心血管 ▶二擇一 ○心臟彩色超音波 / ○頸動脈彩色超音波		
	※以上各方案女性二選一： <input type="checkbox"/> 乳房 X 光攝影 <input type="checkbox"/> 乳房超音波檢查		
加選項目	其它優惠：(加選功能醫學檢測九折起) <input type="checkbox"/> 十大癌症基因風險評估(男)/(女) <input type="checkbox"/> 心血管代謝健康評估 <input type="checkbox"/> 代謝疾病與癌症風險評估 <input type="checkbox"/> 224 項慢性食物過敏源分析 <input type="checkbox"/> 新陳代謝基因檢測...等 (詳細內容可請教您的健管師) <input type="checkbox"/> 電腦斷層 _____ <input type="checkbox"/> 核磁共振 全身+腦血管 <input type="checkbox"/> 其它：參考加選單		
備註 (注意事項)	請勾選下列狀況 (如有不適或疾病史，請詳細勾選及填寫，以供評估 無痛麻醉) *疾病史： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 心血管疾病 <input type="checkbox"/> 高血壓 <input type="checkbox"/> 氣喘 (3 個月內曾發作過) <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 貧血 <input type="checkbox"/> 癲癇 <input type="checkbox"/> 肝腎疾病 *藥物或保健品： <input type="checkbox"/> 抗凝血劑(如 Aspirin...等) <input type="checkbox"/> 魚油 <input type="checkbox"/> 銀杏 <input type="checkbox"/> 人參 <input type="checkbox"/> 紅麴 *其他注意事項： ※\$21,800 元以上方案無特殊需求者，會採用溫和且口感較佳的保可淨瀉藥		