

單項自費檢查項目申請表

◎配合學校新生健檢，另提供加選檢查參考項目如下，可視個人需求加選，自由參加檢查。 **（未參加新生體檢專案）**

◎以下檢查費用須「個人支付」，費用當日現收。 費用總計 \$：_____ 受檢者簽名：_____

個人「單項檢查」參考項目

如未配合新生體檢，僅單選項目需收基本檢查及表格費 250 元，再加下列各單項費用

一般檢查	身高、體重、腰圍、血壓、視力、辨色力、聽力(音叉)、脈搏、身體質量指數	必選 <input type="checkbox"/> 250
醫師理學	醫師進行一般外觀及各系統之理學檢查(含頭頸部、胸部、心臟、肺臟、腹部、肌肉骨關節、皮膚等)。	
檢查項目	檢查細項名稱	單項費用
尿液檢查	7003、7004 7008、7011 尿糖、尿蛋白、尿潛血、酸鹼度	<input type="checkbox"/> 75
血液常規	4001~4008 WBC 白血球、Ht 血球容積比 HB 血色素、MCH 平均血紅素量 RBC 紅血球、MCV 紅血球平均體積 Platelet 血小板、MCHC 平均血色素濃度	<input type="checkbox"/> 200
肝 功 能	5008 GOT 草酸轉胺基酵素	<input type="checkbox"/> 50
	5009 GPT 丙酮轉胺基酵素	<input type="checkbox"/> 50
肝炎篩檢	6010 B 型肝炎表面抗原 HBsAg	<input type="checkbox"/> 160
	6011 B 型肝炎表面抗體 Anti-HBs	<input type="checkbox"/> 200
腎 功 能	5005 BUN 尿素氮	<input type="checkbox"/> 40
	5006 Creatinine 肌酐酸	<input type="checkbox"/> 40
	5007 Uric Acid 尿酸	<input type="checkbox"/> 40
血 糖	5002 AC-Glucose 飯前血糖	<input type="checkbox"/> 50
血 脂 肪	5018 T-cho 膽固醇	<input type="checkbox"/> 70
	5019 TG 三酸甘油脂	<input type="checkbox"/> 120
	5020 HDL 高密度脂蛋白膽固醇	<input type="checkbox"/> 200
	5021 LDL 低密度脂蛋白膽固醇	<input type="checkbox"/> 250
X 光檢查	9008 胸腔 X 光 Chest(正面/數位)	<input type="checkbox"/> 200
牙科檢查	牙科醫師進行口腔檢查(含齲齒、缺牙、咬合不正、口腔衛生及其他異常)	<input type="checkbox"/> 286