

Laboratory Test / Paramedical / Medical Examination Order Form

化驗測試 / 護士體檢 / 體檢預約表格



☐ Medifast 快驗保 (Mobile Service, Medical Centre 流動驗身服務, 醫務中心) Tel: 22728222 Fax: 22728333

☐ Medicorp 保迪醫療 (Mobile Service, Medical Centre 流動驗身服務, 醫務中心) Tel: 2385 3988 Fax: 2385 1104

☐ Appointed Doctor 指定醫生 Doctor _____ Tel: _____

☐ Appointed Laboratory 指定化驗所 _____ Tel: _____

Consultant's Information 顧問資料

Branch 分行/分區 _____ Code 編號 _____ Consultant 顧問姓名 _____

Office Location 辦公室地點 _____ Contact no. 聯絡電話 _____ Mobile no. 手提電話 _____

Client's Information 客戶資料

Policy No. 保單號碼: _____ ID No./ Travel Document No. 身分證/ 旅遊證件號碼 _____

Client 客戶: Mr. 先生/ Ms 女士

Surname 姓

Given Name 名

Chinese Name 中文姓名

D.O.B. 出生日期 (dd 日/ mm 月/ yy 年): _____ Age 年齡 _____

Examination Date 體檢日期: 15 dd 月 _____ mm 月 _____ yy 年 Examination Time 體檢時間: _____

Phone No. 電話: (Bus. 辦公室) _____ (Res. 住宅) _____ (Other 其他) _____

Type of Services 檢驗項目 (Please tick appropriate box 請在適當方格內加✓號)

Medical Examination 體檢:

- ☐ Medical Examination by Doctor 標準體檢[#]
- ☐ Paramedical Examination 簡化體檢[#]

Urine Test 小便測試:

- ☐ Microurine 尿液常規檢查[#]
- ☐ Nicotine Test 尼古丁測試

X-ray & ECG X光及心電圖檢驗:

- ☐ Resting ECG 靜態心電圖
- ☐ Treadmill exercise ECG 運動心電圖*
- ☐ Chest X-ray 胸部X光*

Ultrasonography 超聲波:

- ☐ Echocardiogram 心臟超聲波掃描
- ☐ Breasts 乳房
- ☐ Pelvis 盆腔
- ☐ Liver & Gall bladder 肝臟及膽囊
- ☐ Both Kidneys 腎臟
- ☐ Thyroid 甲狀腺

Others 其他:

- ☐ Recheck 3 blood pressure readings 重新量度 3 次血壓

☐ _____

☐ _____

[#] If female applicant, please perform this test at least 7 days after menstruation 女客人請於經期後最少7天才進行此檢驗

* If pregnant, please DO NOT proceed this test 如懷孕, 請勿進行此檢驗

Blood Test 血液檢驗:

- ☐ Complete blood count (CBC) 全血像
- ☐ Fasting Blood Sugar (FBS) 空腹血糖測試**
- ☐ HbA1C 糖化血色素
- ☐ HBsAg and if positive, please proceed "Hepatitis Profile" 乙型肝炎表面抗原, 如結果為陽性, 請進行「肝炎血液組」
- ☐ HIV 愛滋病毒抗體
- ☐ Prostate Specific Antigen (PSA) 前列腺癌抗原
- ☐ Uric Acid 尿酸
- ☐ T4 甲狀腺素
- ☐ Hepatitis Profile 肝炎血液組:
- HBsAg, SGPT, SGOT, GGT, Alpha Fetoprotein 乙型肝炎e抗原、谷丙轉氨酶、谷草轉氨酶、丙種谷氨酰轉酶素、甲種胎兒蛋白
- ☐ Liver Function Test (LFT) 肝功能測試: SGPT, SGOT, GGT 谷丙轉氨酶、谷草轉氨酶、丙種谷氨酰轉酶素
- ☐ Renal Function Test (RFT) 腎功能測試: Urea, Creatinine 尿素、肌酸酐
- ☐ Total Cholesterol, HDL-Cholesterol, Triglycerides ** 膽固醇、高密度膽固醇、三酸甘油酯(空腹) **
- ☐ Standard Blood Test (SBT) 標準血樣化驗(空腹)** HIV test, Glucose, SGPT, SGOT, GGT, Direct Bilirubin, Albumin, Globulin, Triglycerides, Cholesterol, HDL-Cholesterol, Creatinine, Blood Urea Nitrogen (BUN) and HBsAg 愛滋病毒抗體、血葡萄糖、谷丙轉氨酶、谷草轉氨酶、丙種谷氨酰轉酶素、直接膽紅素、白蛋白、球蛋白、三酸甘油酯、膽固醇、高密度膽固醇、肌酸酐、血尿素氮、乙型肝炎表面抗原

** Please ask client to fast for 8 hours before the check-up 客人需於抽血前最少空肚8小時

☐ Mobile Medical Examining Address 流動驗身服務驗身地址 _____

I agree that I will bear a handling fee of HKD250 for not showing up for any pre-arranged mobile medical examination or rearranging less than 8 working hours before appointed time. 本人同意如於預約時間前八小時內取消或更改流動驗身服務, 需繳付港幣250元之手續費。

Signature of Consultant 顧問簽署

2022



/MED