

健康管理中心 高檢顧客健康檢查服務規劃確認單

承蒙 顧客\_\_\_\_\_病歷號碼\_\_\_\_\_ 的厚愛，給予本院提供服務之機會，經諮詢規劃後，與您確認以下事項：

一、檢查日期:

二、檢查類別:

三、增加項目:

四、刪減項目:

五、健檢費用:共計\_\_\_\_\_元 (記帳請款\_\_\_\_\_元，自付\_\_\_\_\_元)。

六、報到地點:6 樓健康管理中心尊榮區 報到時間:\_\_\_\_\_ 預計完成時間:\_\_\_\_\_

七、空腹時間:檢查前一天晚上 12 點以後，請勿進食及飲水，晚上按時服用慢性病藥物，當天早上可攜帶藥物至醫院，於完成空腹檢查後服用。

八、請攜帶健保卡及身分證，勿攜帶貴重物品至醫院。

九、女性顧客安排檢查請避開生理期；懷孕或疑似懷孕請事先告知；請穿著輕便服裝，勿穿著連身洋裝，以方便檢查。

十、若有青光眼、攝護腺肥大、心臟病、腹部開刀及藥物過敏史者，請事先告知。

十一、健檢費用可用現金或下載醫指付支付。

十二、健保加掛其他科別，健保部份負擔與掛號費需於看診完成後，自行繳費。

十三、報告完成天數: 14 天內完成。

十四、請先填寫空白表單、同意書，並於健檢日交給服務人員。

十五、若欲更改日期或取消健檢，請於受檢日七天前通知本單位。健康管理中心專線: 05-2715787 ， 05-2756000 分機 3302、3303

以上事項經服務人員說明後，已清楚並同意執行此次安排之健康檢查

同意人簽名:\_\_\_\_\_ 關係:\_\_\_\_\_ 日期:\_\_\_\_\_