附件5

A男方案

经开区街道社区卫生服务中心体检项目申报单

申报单位： 姓名： 性别：

身份证号： 电话号码：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 一、固定项目 | 收费标准 | 备注 |
|  | 内外科查体、身高体重腰围、血压脉率、血常规、空腹血糖、尿常规、心电图、B超：肝胆脾胰+双肾输尿管+甲状腺、肝功能全项、肾功能四项、血脂七项、胸部CT | 452元 |  |
|  | 二、自选项目 | 优惠价格 |  |
| 1 | 糖化血红蛋白 | 20 |  |
| 2 | 同型半胱氨酸 | 35 |  |
| 3 | 电解质四项 | 12 |  |
| 4 | 男性肿瘤标志物五项 | 111 |  |
| 5 | 甲状腺功能五项 | 100 |  |
| 6 | 心肌标志物3项 | 130 |  |
| 7 | B超：双侧颈动脉 | 95 |  |
| 8 | B超：前列腺 | 45 |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 合计： | 1000元 | |  |

申报人签名： 单位审核人签名：

年 月 日

1.老院区停车位有限，可停至新院区地下及地面停车场，参检人员自行合计费用，单位负责审核。

2.此表经参检人员确认后由各单位联络员于规定体检时间前十个工作日送到体检医院。

3.体检结束后到老院区二楼西会议室交导检单并领取早餐。

B男方案

经开区街道社区卫生服务中心体检项目申报单

申报单位： 姓名： 性别：

身份证号： 电话号码：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 一、固定项目 | 收费标准 | 备注 |
|  | 内外科查体、身高体重腰围、血压脉率、血常规、空腹血糖、尿常规、心电图、B超：肝胆脾胰+双肾输尿管+甲状腺、肝功能全项、肾功能四项、血脂七项、胸部CT | 452元 |  |
|  | 二、自选项目 | 优惠价格 |  |
| 1 | 电解质四项 | 12 |  |
| 2 | 胃功能三项 | 175 |  |
| 3 | 男性C12 | 286 |  |
| 4 | 碳14呼气试验 | 75 |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 合计： | 1000元 | |  |

申报人签名： 单位审核人签名：

年 月 日

1.老院区停车位有限，可停至新院区地下及地面停车场，参检人员自行合计费用，单位负责审核。

2.此表经参检人员确认后由各单位联络员于规定体检时间前十个工作日送到体检医院。

3.体检结束后到老院区二楼西会议室交导检单并领取早餐。

C男方案

经开区街道社区卫生服务中心体检项目申报单

申报单位： 姓名： 性别：

身份证号： 电话号码：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 一、固定项目 | 收费标准 | 备注 |
|  | 内外科查体、身高体重腰围、血压脉率、血常规、空腹血糖、尿常规、心电图、B超：肝胆脾胰+双肾输尿管+甲状腺、肝功能全项、肾功能四项、血脂七项、胸部CT | 452元 |  |
|  | 二、自选项目 | 优惠价格 |  |
| 1 | 电解质四项 | 12 |  |
| 2 | 男性C12 | 286 |  |
| 3 | 甲状腺功能五项 | 100 |  |
| 4 | C-反应蛋白 | 25 |  |
| 5 | D-二聚体 | 50 |  |
| 6 | B型钠尿肽前体 | 135 |  |
| 7 | B超：前列腺 | 45 |  |
| 8 | B超：双侧颈动脉 | 95 |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 合计： | 1200元 | |  |

申报人签名： 单位审核人签名：

年 月 日

1.老院区停车位有限，可停至新院区地下及地面停车场，参检人员自行合计费用，单位负责审核。

2.此表经参检人员确认后由各单位联络员于规定体检时间前十个工作日送到体检医院。

3.体检结束后到老院区二楼西会议室交导检单并领取早餐。

D男方案

经开区街道社区卫生服务中心体检项目申报单

申报单位： 姓名： 性别：

身份证号： 电话号码：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 一、固定项目 | 收费标准 | 备注 |
|  | 内外科查体、身高体重腰围、血压脉率、血常规、空腹血糖、尿常规、心电图、B超：肝胆脾胰+双肾输尿管+甲状腺、肝功能全项、肾功能四项、血脂七项、胸部CT | 452元 |  |
|  | 二、自选项目 | 优惠价格 |  |
| 1 | 糖化血红蛋白 | 20 |  |
| 2 | 电解质四项 | 12 |  |
| 3 | 25羟维生素D测定 | 55 |  |
| 4 | 胃功能三项 | 175 |  |
| 5 | 男性C12 | 286 |  |
| 6 | C肽、胰岛素 | 50 |  |
| 7 | B超：前列腺 | 45 |  |
| 8 | 碳13呼气试验 | 105 |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 合计： | 1200元 | |  |

申报人签名： 单位审核人签名：

年 月 日

1.老院区停车位有限，可停至新院区地下及地面停车场，参检人员自行合计费用，单位负责审核。

2.此表经参检人员确认后由各单位联络员于规定体检时间前十个工作日送到体检医院。

3.体检结束后到老院区二楼西会议室交导检单并领取早餐。

E女方案

经开区街道社区卫生服务中心体检项目申报单

申报单位： 姓名： 性别：

身份证号： 电话号码：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 一、固定项目 | 收费标准 | 备注 |
|  | 内外科查体、身高体重腰围、血压脉率、血常规、空腹血糖、尿常规、心电图、B超：肝胆脾胰+双肾输尿管+甲状腺、肝功能全项、肾功能四项、血脂七项、胸部CT | 452元 |  |
|  | 二、自选项目 | 优惠价格 |  |
| 1 | 女性肿瘤标志物五项 | 111 |  |
| 2 | D-二聚体 | 50 |  |
| 3 | 妇科检查 | 8 |  |
| 4 | 白带常规 BV | 19 |  |
| 5 | HPV分型 | 180 |  |
| 6 | TCT | 100 |  |
| 7 | B超：子宫附件-阴超 | 35 |  |
| 8 | B超：乳房 | 45 |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 合计： | 1000元 | |  |

申报人签名： 单位审核人签名：

年 月 日

1.老院区停车位有限，可停至新院区地下及地面停车场，参检人员自行合计费用，单位负责审核。

2.此表经参检人员确认后由各单位联络员于规定体检时间前十个工作日送到体检医院。

3.体检结束后到老院区二楼西会议室交导检单并领取早餐。

F女方案

经开区街道社区卫生服务中心体检项目申报单

申报单位： 姓名： 性别：

身份证号： 电话号码：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 一、固定项目 | 收费标准 | 备注 |
|  | 内外科查体、身高体重腰围、血压脉率、血常规、空腹血糖、尿常规、心电图、B超：肝胆脾胰+双肾输尿管+甲状腺、肝功能全项、肾功能四项、血脂七项、胸部CT | 452元 |  |
|  | 二、自选项目 | 优惠价格 |  |
| 1 | 糖化血红蛋白 | 20 |  |
| 2 | 电解质四项 | 12 |  |
| 3 | 胃功能三项 | 175 |  |
| 4 | 女性肿瘤标志物五项 | 111 |  |
| 5 | 甲状腺功能五项 | 100 |  |
| 6 | C-反应蛋白 | 25 |  |
| 7 | 碳13呼气试验 | 105 |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 合计： | 1000元 | |  |

申报人签名： 单位审核人签名：

年 月 日

1.老院区停车位有限，可停至新院区地下及地面停车场，参检人员自行合计费用，单位负责审核。

2.此表经参检人员确认后由各单位联络员于规定体检时间前十个工作日送到体检医院。

3.体检结束后到老院区二楼西会议室交导检单并领取早餐。

G女方案

经开区街道社区卫生服务中心体检项目申报单

申报单位： 姓名： 性别：

身份证号： 电话号码：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 一、固定项目 | 收费标准 | 备注 |
|  | 内外科查体、身高体重腰围、血压脉率、血常规、空腹血糖、尿常规、心电图、B超：肝胆脾胰+双肾输尿管+甲状腺、肝功能全项、肾功能四项、血脂七项、胸部CT | 452元 |  |
|  | 二、自选项目 | 优惠价格 |  |
| 1 | 糖化血红蛋白 | 20 |  |
| 2 | 女性C12 | 281 |  |
| 3 | 甲状腺功能三项 | 60 |  |
| 4 | 妇科检查 | 8 |  |
| 5 | 白带常规 BV | 19 |  |
| 6 | HPV分型 | 180 |  |
| 7 | TCT | 100 |  |
| 8 | B超：子宫附件-阴超 | 35 |  |
| 9 | B超：乳房 | 45 |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 合计： | 1200元 | |  |

申报人签名： 单位审核人签名：

年 月 日

1.老院区停车位有限，可停至新院区地下及地面停车场，参检人员自行合计费用，单位负责审核。

2.此表经参检人员确认后由各单位联络员于规定体检时间前十个工作日送到体检医院。

3.体检结束后到老院区二楼西会议室交导检单并领取早餐。

H女方案

经开区街道社区卫生服务中心体检项目申报单

申报单位： 姓名： 性别：

身份证号： 电话号码：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 一、固定项目 | 收费标准 | 备注 |
|  | 内外科查体、身高体重腰围、血压脉率、血常规、空腹血糖、尿常规、心电图、B超：肝胆脾胰+双肾输尿管+甲状腺、肝功能全项、肾功能四项、血脂七项、胸部CT | 452元 |  |
|  | 二、自选项目 | 优惠价格 |  |
| 1 | 糖化血红蛋白 | 20 |  |
| 2 | 电解质四项 | 12 |  |
| 3 | 25羟维生素D测定 | 55 |  |
| 4 | 胃功能三项 | 175 |  |
| 5 | 女性C12 | 281 |  |
| 6 | 甲状腺功能五项 | 100 |  |
| 7 | 碳13呼气试验 | 105 |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 合计： | 1200元 | |  |

申报人签名： 单位审核人签名：

年 月 日

1.老院区停车位有限，可停至新院区地下及地面停车场，参检人员自行合计费用，单位负责审核。

2.此表经参检人员确认后由各单位联络员于规定体检时间前十个工作日送到体检医院。

3.体检结束后到老院区二楼西会议室交导检单并领取早餐。