



香港護士協會

九龍佐敦白加士街25-27號慶雲商業大廈四樓

電話：2314-6912 / 傳真：3521-1540

2314-6944

ASSOCIATION OF HONG KONG NURSING STAFF

4/F., Hing Wan Commercial Building, 25-27 Parkes Street, Jordan, Kowloon

Tel: 2314-6912 / 2314-6944

Website: www.nurse.org.hk

Fax: 3521-1540

全面冠心病危機測試計劃

* 適合 10 歲或以上人士參加

Body Weight & Height 體重及高度
Blood Pressure & Pulse 血壓及脈搏
Body Mass Index 體重指導
Total Cholesterol 總膽固醇
High Density Level Cholesterol (HDL) 高密度膽固醇
Low Density Level Cholesterol (LDL) 低密度膽固醇
HDL: Total Cholesterol ratio 高密度血脂: 總膽固醇比例
Triglycerides 三酸甘油脂
Fasting Blood Glucose 空腹血糖
ECG (Resting & After Exercise) 靜態及動態心電圖
Computerized (LIS) Laboratory Health Check Report with Interpretation (Chinese & English) 中英文電腦分析化驗報告
Free Enquiry Services for the Health Check Report (by Phone) 免費電話查詢有關化驗報告
護協價 HK\$360

此計劃由美邦醫學體檢中心有限公司提供

全面冠心病危機測試計劃

護協價 HK\$360

申請表格 (護協會員及其親友均可參加)

請先填妥以下資料，可親身或郵寄至「香港護士協會」辦理手續：

* 適合 10 歲或以上人士參加

參加者姓名* : (中) _____ (英) _____
電話 : (手提) _____ (日) _____
電郵 : _____ 傳真 : _____
身份証號碼 : _____ 出生日期 : _____
地址 : _____
會員証號碼 : _____ 與會員之關係 : _____
會員姓名: (中) _____ (英) _____

請以 選擇檢驗中心地區

銅鑼灣 佐敦 荃灣

護協專用

付款方法 : 現金 易辦事 EPS
 護協信用卡 支票 (只限郵寄) 抬頭「香港護士協會」

付款金額 : HK\$360 日期 : _____
經手人 : _____ 備註 : _____

護協蓋印

收據號碼 : PINSR

參加者注意事項 :

1. 請於驗身前 6 小時避免進食(包括香口膠，飲用咖啡或茶)，但空腹期間可飲用白開水。
2. 申請一經確定，美邦醫學體檢中心職員會於三個工作天內聯絡參加者。
3. 請先填妥以上資料連同所需的款項，親身或郵寄至「香港護士協會」辦理手續(親臨需出示會員証正本；郵寄請附上會員証副本及支票)。
4. 郵遞的申請會於 7 個工作天內收到護協寄回已蓋印之申請表格正本及付款收據。
5. 此計劃一經確定，不可退款或轉讓他人。
6. 本會不會補發遺失的申請表格或付款收據。
7. 此檢查服務由美邦醫學體檢中心有限公司提供，對於美邦醫學體檢中心有限公司提供之服務質素，護協概不承擔任何責任。
8. 檢查當日需出示付款收據正本及交回已蓋印之申請表格正本給美邦醫學體檢中心有限公司。
9. 護協查詢電話: 2314 6912 / 2314 6944
10. 醫療報告會於完成驗身後 14 個工作天發出，美邦醫學體檢中心醫護人員會以電話通知參加者親臨檢驗中心領取報告。如選擇郵寄，請於驗身當日繳付郵費，詳情可於檢查當天向美邦醫學體檢中心職員查詢。