



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](http://www.nurse.org.hk)

Fax: 3521-1540

# 綜合癌症檢查計劃

## Cancer Marker Screening



檢查內容	男士	女士
幽門螺旋桿菌抗原大便測試 <b>Helicobacter pylori stool antigen</b>	✓	✓
大便潛血 <b>Stool for Occult Blood</b>	✓	✓
肝癌檢查 -甲種胚胎蛋白 <b>Liver Cancer Screening- AFP</b>	✓	✓
鼻咽癌檢查 -艾泊斯坦氏病毒抗體 <b>Nasopharyngeal Cancer Screening - EBV</b>	✓	✓
癌症檢查 – 癌胚抗原 <b>Cancer Screening – CEA</b>	✓	✓
前列腺癌檢查(前列腺癌抗原) <b>Prostate Cancer Screening - PSA, Total</b>	✓	✗
卵巢癌檢查(卵巢癌抗原) <b>Ovarian Cancer Screening – CA125</b>	✗	✓
中英文電腦分析化驗報告 <b>Computerized (LIS) Laboratory Health Check Report with Interpretation (Chinese &amp; English)</b>	✓	✓
免費電話查詢有關化驗報告 <b>Free Enquiry Services for the Health Check Report (by Phone)</b>	✓	✓
標準價： <del>———— \$ 2120</del> <b>護協價： \$ 1220</b>		

此計劃由卓紀保健有限公司提供

# 綜合癌症檢查計劃 Cancer Marker Screening

## 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：

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) \_\_\_\_\_

\* 請參閱「參加者注意事項和化驗地點」及以  選擇身體檢查計劃

綜合癌症檢查- 男士 Cancer Group Screening, Male (PCSM) 護協價：HK\$1220

綜合癌症檢查- 女士 Cancer Group Screening, Female (PCSF) 護協價：HK\$1220

請以  選擇化驗診所地區

銅鑼灣  佐敦  荃灣

## 護協專用

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

付款金額： \_\_\_\_\_ 收據號碼： \_\_\_\_\_

經手人： \_\_\_\_\_ 日期： \_\_\_\_\_

護協蓋印

備註： \_\_\_\_\_

### 參加者注意事項：

1. 請於檢查前一日或檢查當日留大便作檢查之用,大便可用小樽存放(注意：不可使用曾存放藥物或護膚品的器皿)
2. 申請一經確定，閣下可於一日後致電卓紀保健熱線預約。
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. 此檢查服務由卓紀保健有限公司提供，對於卓紀保健有限公司提供之優惠服務質素，護協概不承擔任何責任
8. 檢查當日需交回付款收據正本及已蓋印之申請表格正本
9. 護協查詢電話: 2314 6912 / 2314 6944