



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 / WhatsApp：6476-3520

2314-6944

此計劃由 V-Care 提供

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

WhatsApp：6476-3520

婚前身體檢查計劃 Pre-marriage Check Up Plan

	檢查內容	化驗項目	男士	女士
體格檢查	可了解身體有否血壓及體重問題。	身高、體重、血壓、脈搏	✓	✓
Blood Picture Screening 血液檢查	可了解身體有否貧血、白血球過多或過少、以及血液病的可能性。	Complete Blood Count (CBC) 全血球計數 – Haemoglobin 血色素測定 – P.C.V.壓積 – R.B.C.紅血球 – (M.C.V.)紅血球平均容量 – (M.C.H.)血色素、(M.C.H.C.)濃度 – Platelets 血小板 – W.B.C.白血球 – W.B.C.(Differential Count)白血球分類計數)	✓	✓
	血型可分為A, B, AB or O 型及正或負Rh因子。負因子的婦女若懷有正因子胎兒，可能會由於因子不配合而引致胎兒溶血性貧血，甚至死胎。	Blood Grouping & Rh Factor 血型及 Rh 因子	✓	✓
	透過驗血檢查，知道自己是否已感染肝炎或免疫。跟據檢驗結果，有需要才接受疫苗注射。	HbsAg 乙型肝炎表面抗原	✓	✓
	梅毒是可透過血液或體液接觸而傳染。	梅毒是可透過血液或體液接觸而傳染。VDRL / RPR 梅毒血清試驗	✓	✓
	了解自己，避免感染嬰孩，如嬰孩不幸被感染，腦部發育及其健康都會受影響。	Rubella antibody, IgG 德國麻疹	✗	✓
Renal Function Screening 腎臟功能	可了解尿中有否蛋白、糖、血尿、尿道炎、腎石、腎炎及膀胱炎等症狀。	Urine Routine 小便常規 – Color 顏色 – Appearance 外觀 – pH 酸鹼值 – Specific Gravity 比重 – Glucose 尿糖 – Albumin 尿蛋白 – Blood 尿血 – Leucocyte 尿白血球 – Ketones 尿酮 – Urobilinogen 尿膽質原 – Bile 尿膽色素 – Nitrite 尿亞硝酸鹽 Centrifuged Deposits 小便沉澱物 – Pus Cells 膿細胞 – Hyaline Cast 透明管形 – R.B.C.紅血球 – Cellular Cast 細胞管形 – Epithelial Cells 表皮細胞 – Granular Cast 顆粒管形	✓	✓
Semen Analysis 精液化驗	探討男方之生育能力。	精子活動能力及精子數量	✓	✗
護協價 (2 位計):			HK\$1,000	

另加項目	護協價
(HIV I & II Antibody) 愛滋病毒抗體檢查	HK\$450(1 位)
地中海貧血檢查 血紅/蛋白分析(ZHBP)	HK\$500(1 位)

凡參加此計劃即可享有

- 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

參加者注意事項：

1. 精液化驗：樣本請存放於小樽內並於 1 小時內交到化驗診所
(注意：留樣本前 2 日避免性行為及不可使用曾存放藥物或護膚品的器皿)
2. 申請一經確定，閣下可於兩日後致電 V-Care 熱線預約。
3. 請先填妥以上資料連同所需的款項，然後親臨至「香港護士協會」會址 4 樓保險部辦理手續 (親臨需出示會員証正本)
4. 此計劃一經確定，不可退款或轉讓他人
5. 本會不會補發遺失的申請表格或付款收據；請參加者妥善保存
6. 此檢查服務由 V-Care 提供，對於 V-Care 提供之優惠服務質素，香港護士協會概不承擔任何責任
7. 檢查當日需交回付款收據正本及已蓋印之申請表格正本
8. 護協 Whatsapp 查詢: 6476 3520

婚前身體檢查計劃 Pre-marriage Check Up Plan

申請表格 (護協會員及其親友均可參加)

請先填妥以下資料，然後親臨至「香港護士協會」會址 4 樓保險部辦理手續：

參加者資料：

女士 姓名：(中) _____ (英) _____

身份証號碼：_____ 出生日期：_____

電話：(手提) _____

男士 姓名：(中) _____ (英) _____

身份証號碼：_____ 出生日期：_____

電話：(手提) _____

地址：_____

主要聯絡人：請以 ☒ 選擇 ☐ 女士 ☐ 男士

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

☐ 婚前身體檢查 Pre-marriage Check Up Plan 護協價：HK\$ 1,000 (2 位計)

另加項目 請以 ☒ 選擇

地中海貧血檢查 血紅/蛋白分析(ZHBP) ☐ 護協價：HK\$ 500 (1 位計) ☐ 護協價：HK\$ 1,000 (2 位計)

愛滋病毒抗體檢查(HIV I & II Antibody) ☐ 護協價：HK\$ 450 (1 位計) ☐ 護協價：HK\$ 900 (2 位計)

聲明：愛滋病毒抗體只是初步檢驗，如化驗結果顯示為疑似個案，將個別通知，如需再送往醫院管理局作進一步確認，屆時將會收取手續費\$500。 本人已閱讀以上聲明 簽署 _____

請以 ☒ 選擇化驗診所地區

☐ 銅鑼灣 ☐ 佐敦 ☐ 荃灣

護協專用

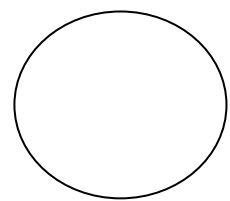
付款方法： ☐ 易辦事 EPS ☐ Visa/Master 信用咭

☐ 微信支付 ☐ 支付寶

付款金額：_____ 收據號碼：_____

經手人：_____ 日期：_____

備註：_____



護協蓋印