|  |
| --- |
| **如皋市人民医院健康管理中心导检单**<<image [info.OrderNoBarCodeBitmap] -fitHeight>> |
| **姓名** | **<<[info.CustomerName]>>** | **性别** | <<[info.CustomerSexText]>> | **<<if [info.PersonalPayMoney >0]>>金额<</if>>** | <<if [info.PersonalPayMoney >0]>><<[info.PersonalPayMoney]>> 元<</if>> | **自助机体检编号**<<image [info.BlhBarCodeBitmap] -fitHeight>><<image [info.CustomerIdentificationPhotoBitmap]>><<image [info.CustomerLivePhotoBitmap]>> |
| **联系电话** | <<[info.CustomerTele]>> | **年龄** | <<[info.CustomerAgeText]>> | **类型** | <<[info.OrderTypeName]>> |
| **单位信息** | <<[info.OrderInstitutionName]>> | **部门信息** | <<[info.DeptName]>> |
| **联系地址** | <<[info.CustomerAddress]>> |
| **订单备注** | <<[info.OrderRemark]>> |
| **参检顺序** | <<[info.FirstCheckDeptName]>> → |  |

****

**体检编号**

|  |  |
| --- | --- |
| **体检须知** | \* 体检前3日不宜吃过于油腻、高蛋白食品，禁饮酒，晚上应早休息，避免疲劳。\* 体检前需禁食至少8小时，否则将影响血糖、血脂、肝功能及腹部彩超的检查结果。\* 怀孕或可能已受孕的女性，请告知医护人员，勿做X光检查及妇科内诊检查。\* 请在单位规定时间体检，抽血时间：上午9:00之前。 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **科室** | **项目** | **项目地点** | **弃检人** |
| **检验（空腹）** | **□血沉 □神经元特异性烯醇 化酶测定(NSE)** **□胃泌素-17 检测 □心酶谱(全项)****□糖类抗原 19-9 □尿沉渣定量** **□体检肾功能 4 项 □糖类抗原 CA72-4** **□同型半胱氨酸测定 □体检肝功能 12 项** **□风湿三项(空腹) □糖化血红蛋白测定** **□血常规 □血清甲状腺素(T4) 测定** **□ EB病毒抗体检测（六项）□PSA** **□尿常规化学检测 □血脂五项** **□癌胚抗原测定 □血清胃蛋白酶原Ⅰ、 Ⅱ测定** **□甲状腺功能** |  |  |
| **彩超** | **□彩超（双侧颈动脉、颈静脉、椎 动脉）** **□彩超(甲状腺及颈部淋巴结)** **□彩超（男性生殖系统，含前列腺 等）** **□彩超(肝胆脾胰双肾)—需空腹**  | **彩超室检查，腹部彩超需空腹** |  |
| **营养科** | **□营养状况评定** | **9 点后一楼营养状况 评定检查** |  |
| **一般检查** | **□腰臀围** **□身高、体重** **□血压检测** |  |  |
| **骨密度检查** | **□骨密度测定** | **一楼骨密度室检查** |  |
| **呼气检查** | **□13 碳尿素呼气试验\*** | **二楼呼气台检查** |  |
| **心电图检查** | **□肺功能(肺通气功能+肺弥散功能)** **□心电图检查(常规)(十二通道)** **□肺通气功能** | **心电图室检查** |  |
| **CT** | **□胸腰椎 MRI(3.0T)** | **医技一楼北侧** |  |
| **心脏彩超** | **□组织多普勒显象（TDI）** **□彩超（心脏彩超（体检））** | **医技楼二楼** |  |
| **脑电图** | **□经颅多普勒（TCD,含图文）** | **医技三楼** |  |
| **内镜检查** | **□肠镜检查** **□胃镜(利多卡因套餐)** | **胃肠镜请到医技楼 四楼内镜中心预约** |  |
| **动脉硬化检测** | **□动脉硬化检测** | **二楼动脉硬化室** |  |
| **一般检查** | **□腰臀围** **□身高、体重** **□血压检测** |  |  |
| **内科** |  |  |  |
| **外科** |  |  |  |
| **眼科** | **□眼底检查** | **眼科诊室检查** |  |
| **听力筛选试验** | **□听力筛选试** | **门诊楼三楼耳鼻喉 科检查** |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **体检结束后请将此单交回服务台！** |