

# 超音波掃描-個人檢查表

檢查日期:      年    月    日

體檢號:      姓名:      性別:      生日:    年    月    日

無異狀

脂肪肝:  輕度脂肪肝  中度脂肪肝  重度脂肪肝

瀰漫性肝疾病  肝囊腫  肝腫瘤  肝血管腫瘤

膽瘻肉       膽泥       膽結石  膽囊腫

腎結石:  左側       右側       兩側

腎囊腫:  左側       右側       兩側

胰 臟:

脾 臟:

其 他:

## 腹超自費項目

子宮、卵巢:

乳房:

膀胱:

甲狀腺:

攝護腺:

(自費項目一項500

元)

姓 名:

(簽章)