

# 115 年度西園醫院老人健康檢查操作說明

| 步驟一                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 步驟二                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 步驟三                       |    |    |    |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |   |   |                                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|----|----|----|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|---|---|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div>1.輸入受檢者姓名、聯絡電話、身分證號</div> <div>2.點選身分別</div> <div>3.勾選已詳閱以上內容</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <div>1.選擇健檢日期</div> <div>2.選擇方案及時段</div> <div>3.預約</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <div>預約完成即顯示已預約完成視窗</div> |    |    |    |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |   |   |                                                                                                                                               |
| <div>西園醫療社團法人 西園醫院<br/>老人健檢預約服務</div> <div><div>1</div><div>2</div><div><div><div>姓名例：王大衛</div><div>聯絡電話例：0912345678</div><div>身分證號例：A123456789</div></div><div><div><input type="radio"/> 設籍臺北市 65 歲以上長者(民國 50 年 12 月 31 日前出生者)</div><div><input type="radio"/> 設籍臺北市 55 歲以上原住民長者(民國 60 年 12 月 31 日前出生者)</div></div></div><div><div>注意事項</div><div><div>● 本院依台北市政府衛生局公告之作業時程辦理，提供老人健檢服務。</div><div>● 115 年度台北市老人健檢提供 A、B、C 三種方案，長者可擇一受檢。</div><div>● 預約流程：本院網站掛號《老人健檢預約》，選擇檢查日期及方案，方完成預約。</div><div>● 受檢期間需符合設籍台北市，掛號後進行身分查核，如未符合資格，本院將取消此次預約，協助更換國健署成人健檢或其它健保檢查。</div><div>● 檢查當日攜帶證件：中華民國身分證、健保卡，原住民長者須另攜帶戶籍謄本或戶口名簿，至二樓健檢組辦理報到。</div><div>● 如有任何問題，請洽詢本院二樓健檢組 (02)2307-6925 或 (02)2307-6968 分機 1201、120。</div></div><div><div>3</div><div>我已詳閱以上內容</div></div></div></div> | <div>西園醫療社團法人 西園醫院<br/>老人健檢預約服務</div> <div><div>選擇健檢日期</div><div><div>1</div><div>2</div><div><div><div>2026三月</div><div><table><tr><td>日</td><td>一</td><td>二</td><td>三</td><td>四</td><td>五</td><td>六</td></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr><tr><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td></tr><tr><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td></tr><tr><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td></tr><tr><td>29</td><td>30</td><td>31</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr></table></div></div></div></div><div><div>方案選擇</div><div><div>腦肺套餐 A 方案</div><div><div>檢查項目</div><div>胸部X光, 失智症篩檢, 高血壓篩檢, 抽血檢查, 尿液檢查, 醫師諮詢</div><div><div>時段：</div><div><div><input type="radio"/> 08:00 (尚餘 2 位)</div><div><input type="radio"/> 08:30 (尚餘 3 位)</div></div></div></div><div><div>腹部套餐 B 方案</div><div><div>檢查項目</div><div>腹部超音波, 失智症篩檢, 高血壓篩檢, 抽血檢查, 尿液檢查, 醫師諮詢</div><div><div>時段：</div><div><div><input type="radio"/> 08:00 (尚餘 3 位)</div><div><input type="radio"/> 08:30 (尚餘 2 位)</div></div></div></div><div><div>骨密度套餐 C 方案</div><div><div>檢查項目</div><div>DXA 骨密度檢查, 肌少症篩檢, 握力評估, 失智症篩檢, 高血壓篩檢, 抽血檢查, 尿液檢查, 醫師諮詢</div><div><div>時段：</div><div><div><input type="radio"/> 08:00 (尚餘 6 位)</div><div><input type="radio"/> 08:30 (尚餘 5 位)</div></div></div></div><div><div>* 76歲(含)以上長者，上述方案皆增加糞便潛血檢查。</div></div></div></div></div></div></div> | 日                         | 一  | 二  | 三  | 四  | 五 | 六 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 1 | 2 | 3 | 4 | <div>regweb.westgarden.com.tw 顯示</div> <div><div>已完成預約。</div><div>*請健檢日前3天攜帶身分證、健保卡至西園健檢組領取檢體盒，如未提前領取則健檢當日提供，於3日內繳回。</div><div>確定</div></div> |
| 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 一                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 二                         | 三  | 四  | 五  | 六  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |   |   |                                                                                                                                               |
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 3                         | 4  | 5  | 6  | 7  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |   |   |                                                                                                                                               |
| 8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 10                        | 11 | 12 | 13 | 14 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |   |   |                                                                                                                                               |
| 15                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 16                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 17                        | 18 | 19 | 20 | 21 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |   |   |                                                                                                                                               |
| 22                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 23                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 24                        | 25 | 26 | 27 | 28 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |   |   |                                                                                                                                               |
| 29                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 30                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 31                        | 1  | 2  | 3  | 4  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |   |   |                                                                                                                                               |

3