

編號	姓名	性別	年齡 (足歲)	檢查日期	檢查項目與單價 (元/人)、異常項目 (請務必勾選)											追蹤管理		申請補助金額 (新台幣：元)	
					個案紀錄及 一般性檢查	尿液常規	血液常規	梅毒篩檢	愛滋篩檢	精蟲檢查	德麻抗體	水痘抗體	貧血篩檢	地中海型 片檢查	子宮頸抹 片檢查	衛生保健、疾病 及孕前諮商	轉介至門診治療 (請詳細填寫轉 介之院所及門診 科別)		
																			70
					項目														
					異常														
					項目														
					異常														
					項目														
					異常														
					項目														
					異常														

本頁：男性共_____案，女性共_____案，小計_____案。 金額_____元。

本次請領總計：男性共_____案，女性共_____案，合計_____案。 金額_____元。