

版本号: GAJ-TYFW-3.0

北京市公安局西城分局

全局在职及离退休民警、职工体检项目

合同

根据《中华人民共和国民法典》之规定，本合同当事人在平等、自愿的基础上，经协商一致，签署本合同。

甲方: 北京市公安局西城分局



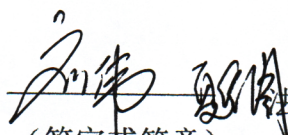
(盖章)

乙方: 北京美年美佳门诊部有限公司

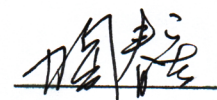


(盖章)

法定代表人或授权代表:


(签字或签章)

法定代表人或授权代表:


(签字或签章)

日期: 2026 年 5 月 8 日

日期: 2026 年 5 月 8 日

甲方：北京市公安局西城分局

地址：北京市西城区二龙路 39 号

联系人：夏俊阁

联系方式：18519392697

乙方：北京美年美佳门诊部有限公司

地址：北京市朝阳区夏家园半岛国际大厦 12 号楼

联系人：陶春宏

联系方式：13811946949

统一社会信用代码：911101050854515127

开户行：招商北京望京支行

银行账号：110949115010201

一、总则

1. 甲乙双方根据有关法律法规之规定，在自愿平等、协商一致的基础上，就乙方为甲方提供全局在职及离退休民警、职工体检项目事宜，订立本合同。

2. “合同”系指甲乙双方签署的、合同格式中载明的甲乙双方所达成的协议，包括所有的附件、附录和上述文件所提到的构成合同的所有文件。

3.“合同总价”系指根据合同约定乙方在正确地完全履行合同义务后甲方应支付给乙方的价格。

4. 本合同组成：

(1) 本合同全部条款；

(2) 合同履行验收报告（附件 1）；

(3) 体检项目及体检须知、分院地址等（附件 2）；

(4) 保密协议（/）；

(5) 在合同履行过程中的变更协议（/）；

(6) 采购文件（如有），包括：招标文件、投标文件，谈判文件、响应文件，磋商文件、响应文件，单一来源采购文件、响应文件等政府采购文件，以及直接采购、比价、遴选等文件。

二、合同标的

1.服务地点：乙方所属各门店。乙方应保证其在响应文件里所列全部机构均能够为采购人提供预约服务及本合同约定的体检服务，确保服务质量与效率符合本项目要求。若所列机构中有任何一家无法按约定提供此项服务，采购人有权单方解除本合同并要求乙方承担违约责任。

2.服务概述：全局在职及离退休民警、职工体检项目。体检方式：可以采取集体团检和散检体检两种方式。

3.服务期限：签订合同之日起至2026年11月30日止。

本项目中标有效期三年。合同一年一签，每年体检时间段由采购人确定。采购人将根据上一年度合同履行情况决定是否与中标供应商续签下一年度合同，如因中标供应商上一年度的履行不符合合同要求或因项目调整、财政预算变动或财政相关政策要求等原因，造成不能续签之后两年的服务合同，采购人不承担责任。

三、价格与支付

1. 合同单价：

| 序号 | 分项名称 | 单价 |
|---------|----------------|---------|
| 1 | 在职男民警<35岁 | 1890元/人 |
| 2 | 在职男民警35岁-39岁 | 1990元/人 |
| 3 | 在职男民警≥40岁 | 2090元/人 |
| 4 | 在职未婚女民警<35岁 | 1890元/人 |
| 5 | 在职未婚女民警35岁-39岁 | 1990元/人 |
| 6 | 在职未婚女民警≥40岁 | 2090元/人 |
| 7 | 在职已婚女民警<35岁 | 1890元/人 |
| 8 | 在职已婚女民警35岁-39岁 | 1990元/人 |
| 9 | 在职已婚女民警≥40岁 | 2090元/人 |
| 10 | 职工及退休民警 | 2000元/人 |
| 单价汇总（元） | | 19110 |

预估体检人数不超过【5417】人。本合同预估金额共计：

人民币小写：6500000.00元，人民币大写：陆佰伍拾万元整。

2.支付

体检结束后，甲方根据实际参检的人数同乙方进行对账，以对账单为依据结算，甲方在收到乙方开具的相应数额发票后十个工作日内一次性支付全部款项。但每年合同总金额不得超过预算金额 6500000 元。

(2) 结算付款方式：转账。

(3) 甲方付款前，乙方需向甲方提供符合甲方要求的正规发票。

(4) 本合同约定的付款时间及付款金额等以甲方获得经费审批为准，经费未及时审批及拨款的不视为甲方违约，双方可根据实际情况协商调整付款时间及金额。

3.税金

本合同总价为含税价。

四、具体服务内容

1. 乙方单位应当具备的资质要求：具备有效的《医疗机构执业许可证》及《放射诊疗许可证》。
2. 乙方提供的具体服务事项（竞标书已按采购文件要求提供）。
3. 乙方服务人员构成、资质及数量要求（竞标书已按采购文件要求提供）。
4. 服务应达到的目标或质量标准（（竞标书已按采购文件要求提供））
5. 其他：乙方提供的服务应符合采购文件需求部分的要求。

五、验收

1.验收方式：甲方有权按照按下列第I种方式对乙方履约情况进行验收，乙方应向甲方提交履约情况报告等作为验收材料，并配合甲方完成履约验收程序。

I. 一次性验收：乙方服务全部完成，甲方对乙方履约情况进行一次性终验。

II.分阶段验收：甲方按照初验、终验对乙方履约情况进行分阶段验收。

III. 固定周期验收：甲方按照月、季度对乙方履约情况进行固定周期验收。

2.根据验收情况，双方如实填写《合同履约验收报告》，形成验收结论。

3. 甲方发现乙方服务存在质量、技术性能等方面的问题，有权要求乙方返工或赔偿所有的经济损失。

4.其他验收要求:

4.1 乙方为甲方提供健康体检服务,严格遵守《中华人民共和国医师法》、《医疗机构管理条例》、《护士条例》和《健康体检管理暂行规定》等法律法规,采取有效措施保证健康体检的质量。

4.2 乙方应在甲方当批/次体检结束后 5 个工作日内(如遇节假日或体检中心休息日则顺延),按合同约定的体检项目,将甲方当批/次参检人员体检报告上传至电子系统平台,甲方参检人员可通过登录乙方指定软件或网站自行下载本人电子版本体检报告,查阅本人体检结果信息。乙方应在甲方整体体检结束后 10 个工作日内,按照甲方要求,将相关健康数据传输至甲方要求的健康管理平台。

4.3 乙方应在体检工作完成后,配合甲方提供所有参检人员体检的数据(体检人员及团体电子报告汇总、体检人员重大阳性数据汇总分析、体检人员体检异常数据汇总分析)等。

六、双方权利义务

1. 甲方权利义务

(1) 甲方有权按合同约定对乙方工作进行监督,并对服务做出考核或评价。

(2) 甲方有义务对乙方的工作给予配合。

(3) 甲方的其他权利与义务: _____
/ _____。

2. 乙方权利义务

(1) 乙方有权要求甲方按照合同约定支付合同款项。

(2) 乙方指定 陶春宏 为本合同的联系人,联系方式: 13811946949。

(3) 乙方应严格按照合同第四条约定完成本合同项下的工作。

(4) 乙方服务过程中,应该采取有效的安全保障措施。由于乙方原因,造成甲方或第三方人员人身伤害及财产损失的,由乙方承担全部责任。

(5) 乙方提供的服务,应保证甲方免受第三方提出的侵犯其专利权、商标权或工业设计权等知识产权的起诉或仲裁。如果任何第三方对此提出起诉或仲裁,乙方应负责与之交涉并承担由此引起的一切法律责任及经济损失。

(6) 乙方的其他权利与义务:

6.1 供应商负责按照国家及行业现行诊疗规范、体检标准,提供本项目约定的全部体检服务,并在约定时限内出具真实、准确、完整的体检报告(含原始检验数据及相

关解读)。若因供应商自身过错(包括但不限于检验操作不规范、设备故障未及时排查、人员操作失误等)导致体检结果错误、漏检、误判的,供应商须及时重新为相关人员安排对应检验检查服务,重新体检所产生的全部费用由供应商自行承担,不得向采购人或体检人员二次收取任何费用;若因体检结果错误给采购人或体检人员造成损失的,供应商须依法承担相应赔偿责任。

6.2 供应商应该按照政府要求对体检人员实行实名制管理,严格核实体检人员身份信息,杜绝冒名体检等违规行为,确保体检工作规范有序开展。

6.3 供应商必须对采购人的全部参检人员个人资料和体检报告等资料严格保密,建立完善的资料保密管理制度,明确保密责任,不得向任何第三方披露有关采购人的所有数据材料、参检人员信息及任何与本协议有关的内容,若发生信息泄露,供应商须承担由此造成的全部责任及损失。

6.4 供应商应确保体检环境整洁舒适,科室布局科学合理,通风、消毒等各项卫生指标符合国家及行业卫生标准,为参检人员提供良好的体检环境。

6.5 供应商应确保医疗服务方案标准规范,严格遵循国家诊疗规范及体检行业标准,保障体检质量;同时需结合本项目参检人员特征,提供有针对性的特色服务方案,以及完善的体检期间人员突发意外事故处置方案,明确处置流程、责任分工,确保突发情况能够及时有效处置。

6.6 供应商应确保体检设备及生化检验设备先进、完好,所有设备均符合国家质量规范要求,定期进行校准、维护及检修,确保设备正常运行,保障检验结果的准确性。

6.7 为切实保障体检人员的健康权益,供应商应针对本项目提供完善的检后服务和健康保障服务。当参检人员出现异常体检结果时,供应商应提供以下专项绿色通道服务:

①为在此次体检中发现的重大体检异常的体检人员提供就医服务,包括协助指导就诊科室、挂普通门诊及专家门诊号。

②确保体检人员在体检过程中出现急症能被快速送到三级医院急诊科接受救治。

③确保受检者体检中危急值和重大体检异常结果 24 小时内报告至受检者本人。

6.8 供应商应合理调配人力、设备资源,优化体检流程,确保每位参检人员能在半个工作日内顺利完成整个体检流程,避免长时间等候。

6.9 供应商不得在体检过程中以任何形式推销产品、发放广告宣传资料或诱导参检人员进行额外消费,严禁违规开展推销相关活动;不得擅自增加体检项目、变相收取额外费用,不得诱导参检人员接受非本项目约定的体检服务或诊疗项目;若违反上述约定,采购人有权终止协议,并要求供应商承担相应违约责任。

七、违约与解除

1. 甲方逾期付款的，每逾期 1 日，应按照合同生效当日的 1 年期LPR（中国人民银行授权全国银行间同业拆借中心公布的 1 年期贷款市场报价利率）向乙方支付未付款项的逾期违约金，逾期违约金上限为合同总价的 10%。

2.如乙方未能履行合同约定，甲方有权要求乙方限期改正并重新提供符合要求的体检服务，乙方拒绝或未限期进行改正的，甲方有权要求乙方承担合同总价 5 %的违约金，并解除合同。

3.上述违约金不能补偿实际损失的，甲方有权向乙方继续追偿。乙方应当向甲方赔偿的损失范围包括但不限于甲方的直接经济损失、预期可得利益以及为实现债权而支出的律师费、保全费、诉讼费、保全保险费、公证费、鉴定费、调查费、差旅费等费用。

4. 甲方有权从尚未支付的合同价款中自行扣除上述违约金及赔偿金；甲方尚未支付的合同价款不足以支付上述违约金及赔偿金的，甲方有权向乙方继续主张权利。

八、争议的解决

因履行本合同所发生的一切争议，双方应当友好协商解决，协商不成的，依法向甲方所在地的人民法院起诉。

九、不可抗力

1.本条所述的“不可抗力”系指那些双方在订立合同时无法控制、不可预见的事件。这些事件包括：战争、水灾、地震以及双方同意的事件。当不可抗力事件发生时，执行合同的期限将相应延长，延长的期限应相当于不可抗力所影响的时间。

2. 乙方应在不可抗力发生后，以最快的方式在最短的时间内通知甲方，并在不可抗力发生后 15 个日历日内，将有关证明文件直接送达甲方。

3.如果不可抗力影响延续 90 日以上的，甲乙双方应通过友好协商，在合理时间内达成进一步履行本合同的协议。

十、其它

1.转让与分包。本合同乙方不得转让或分包。

2.破产终止合同。如果乙方破产或无清偿能力，甲方可在任何时候以书面形式通知

乙方，终止合同而不给乙方补偿，该终止合同将不损害或影响甲方已经采取或将要采取的任何行动或补救措施的权利。

3.合同修改。任何对合同条件的变更或修改均须双方签订书面的修改书。

4.通知。本合同任何一方给另一方的通知，都应以书面形式发送，而另一方应以书面形式确认并发送到对方明确的地址。

5.法律适用。本合同应按照中华人民共和国的法律进行解释。

6.其他约定条款：_____无_____。

十一、附则

1.本合同自双方法定代表人或授权代表签字（或签章）并加盖单位公章（或合同专用章）之日起生效。

2.本合同未尽事宜，经双方协商一致，可签订变更或补充协议，变更或补充协议与本合同具有同等法律效力。

3.本合同一式贰份，甲方壹份，乙方壹份，具同等法律效力。

附件一：

合同履行验收报告-服务类

| | | | |
|-----------|---|---|---------------|
| 合同名称 | 全局在职及离退休民警、职工体检项目 | 合同金额 | 6500000.00 |
| 签约单位 | 北京美年美佳门诊部有限公司 | 供应商 | 北京美年美佳门诊部有限公司 |
| 验收时间 | | 验收地点 | |
| 验收方式 | <input checked="" type="checkbox"/> 一次性验收 <input type="checkbox"/> 分阶段验收（共分__阶段，此为__阶段验收） <input type="checkbox"/> 固定周期验收（共分__期，此为第__期验收） | | |
| 适用程序 | <input type="checkbox"/> 简易程序 <input type="checkbox"/> 普通程序 <input checked="" type="checkbox"/> 特别程序 | | |
| 供应商履约情况概述 | 1. 提供服务情况： <u>乙方能够按本合同约定地点、时间为甲方提供体检服务</u> 2. 履约成果情况： <u>合同履行合格</u> 3. 其他： <u>无</u> | | |
| | 检查项目 | 履约情况 | 备注 |
| | 履约时间、地点、方式等 | <input type="checkbox"/> 不涉及 <input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格 | / |
| | 服务成果、质量等 | <input type="checkbox"/> 不涉及 <input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格 | / |
| | 服务进度情况 | <input type="checkbox"/> 不涉及 <input type="checkbox"/> 合格 | / |

| | | | |
|------|--------|---|---|
| 验收内容 | | <input type="checkbox"/> 不合格 | |
| | 人员配备情况 | <input type="checkbox"/> 不涉及 <input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格 | / |

| | | | |
|----------------|---|---|---|
| | 服务技术水平、响应时间情况 | <input type="checkbox"/> 不涉及 <input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格 | / |
| | 服务效果用户满意度情况 | <input type="checkbox"/> 不涉及 <input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格 | / |
| 其他需说明的事项 | / | | |
| 验收结论 | <input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格 | | |
| 验收人或验收小组成员（签字） | 供应商授权代表（签字）  年 月 日 | | |
| 各单位（盖章） | 供应商（盖章）  | | |

| | | | |
|---|--|-------|--|
| 年 月 日 | | 年 月 日 | |
| 验收报告附件 | 1. 供应商履约情况报告 () 2. 考勤情况 () 3. 验收会议记录 () 4. 其他资料：用户满意度报告、供应商服务考核报告等。本合同不适用。 | | |
| 说明： 1. 该表为服务类项目履约验收的参考样表，使用过程中可以根据工作实际进行调整。 2. 该表中适用程序、验收方式等，□后为待选内容，应当以划“√”方式选定。 3. 该表中不涉及的填写“/”。 4. 简易验收程序可不加盖公章。 | | | |

附件二：

1、体检项目明细

| 项目明细\类别 | | 男 <35 | 男 35-39 | 男 ≥40 | 女未 婚 <35 | 女未 婚 35-39 | 女未 婚 ≥40 | 女已 婚 <35 | 女已 婚 35-39 | 女已 婚 ≥40 | |
|---------|------|----------|------------|----------|----------------|------------------|----------------|----------------|------------------|----------------|---|
| 基本项目 | 一般检查 | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | |
| | 内科 | 心脏 | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ |
| | | 肺脏 | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ |
| | | 腹部 | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ |
| | | 神经 | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ |
| | | 心电图 | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ |
| | 外科 | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | |
| 眼科 | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|----------|---------------------------------------|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 力、双 眼矫正 视力 | | | | | | | | | | |
| | 玻璃体 | 双眼玻 璃体 | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ |
| | 小瞳孔 眼底 | 双眼小 瞳孔眼 底 | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ |
| | 眼压 | 双眼眼 压 | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ |
| 耳鼻 喉科 | 双外耳、双耳鼓膜、 鼻部、口咽、喉部 等（含喉镜） | | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ |
| 口腔 科 | 牙齿、牙周、口腔 粘膜、唇腭舌、双 侧腮腺、颞下颌关 节 | | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ |
| 妇科 | 常规检 查 | 外阴、 阴道、 宫颈、 子宫、 双侧附 件 | | | | | | | | √ | √ | √ |
| | 超薄细 胞检测 (TCT) | TCT 检 查结 果、颈 管细 胞、化 生细胞 | | | | | | | | √ | √ | √ |
| | HPV | 人乳头 瘤病毒 HPV28 分型检 测 | | | | | | | | √ | √ | √ |

| | | | | | | | | | | | |
|-------|-------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 超声检查 | 腹部彩超 | 肝、胆、脾、胰、双肾 | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ |
| | 妇科彩超（已婚腔内、未婚体外）、双侧乳腺（女） | | | | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ |
| | 甲状腺B超 | | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ |
| | 前列腺彩超（男） | | √ | √ | √ | | | | | | |
| | 颈动脉血管彩色超声 | | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ |
| | 心脏彩超 | | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ |
| 放射科 | 肺部CT | | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ |
| 实验室检查 | 全血细胞分析 22项 | | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ |
| | 尿常规及镜检 11项 | | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ |
| | 13C尿素呼气试验 | | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ |
| | 生化全项 | 肝功 6项、肾功 3项、血脂 4项、血糖、甲功 5项、糖化血红蛋白、心肌 3项、脂蛋白 a | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ |
| | 肿瘤标 | 甲胎蛋白 | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ |

| | | | | | | | | | | | | |
|--|----|----|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 记物 | (AFP)、癌胚抗原 (CEA)、恶性肿瘤特异性生长因子 (TSGF)、肿瘤标记物 (CA-199、CA-125女)、±神经元特异性烯醇化酶 (NSE)、前列腺特异性抗原 (男) | | | | | | | | | |
| | | | 同型半胱氨酸 | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ |
| | | | 尿微量白蛋白/尿肌酐) | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ |
| | 其他 | | 骨密度 | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ |
| | | | 粪便 DNA 肠癌/端粒/乳腺癌基因检测 | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ |

| | | | | | | | | | | | | | |
|------|-----------------|------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 附加项目 | 男性泌尿系统肿瘤筛查尿液TCT | 尿液液基薄层细胞学检测 | √ | √ | √ | | | | | | | | |
| | 心脑血管筛查 | 血清载脂蛋白 A1 测定 | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ |
| | | 血清载脂蛋白 B 测定 | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ |
| | | 载脂蛋白 A1/载脂蛋白 B | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ |
| | | 动脉粥样硬化指数 | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ |
| | 肝功能 | 血清胆碱脂酶测定 | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ |
| | 胃功能 | 胃功能三项 | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ |
| | 肺功能 | 肺功能 | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ |
| | 动脉硬化 | 动脉硬化检测 | | √ | √ | | √ | √ | | √ | √ | | √ |
| | 自由基 | 自由基清除能力基因评估 | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ |
| | 钙化积分 | 冠心病风险指数评估（钙化积分） | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ |
| | 肿瘤筛查 | 糖类抗原 153 (CA153) | | | | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ |
| | | 糖链抗原 CA50 | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ |
| | 传染病 | 乙肝五项 | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ |

| | | | | | | | | | | | |
|--|--------|------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 类风湿 | 类风湿因子测定 | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ |
| | 经颅多普勒 | 经颅多普勒 | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ |
| | 内皮生长因子 | 血管内皮生长因子测定 | | | √ | | | √ | | | √ |

| | | 职工及退休民警体检项目 | | |
|------|------|---|---------------|--|
| 基本项目 | 一般检查 | 血压、身高、体重、体重指数、腰围、臀围、腰臀比 | | |
| | 内科 | 心脏 | 心界、心率、心律、杂音 | |
| | | 肺脏 | 双肺 | |
| | | 腹部 | 腹、肝、脾 | |
| | | 神经 | 神经系统 | |
| | | 心电图 | 多导联电脑分析心电图 | |
| | 外科 | 皮肤、双侧甲状腺、双侧乳腺、淋巴结、脊柱、四肢关节、疝气、肛诊、前列腺及泌尿生殖系统（男） | | |
| | 眼科 | 视力 | 双眼裸眼视力、双眼矫正视力 | |
| | | 玻璃体 | 双眼玻璃体 | |
| | | 小瞳孔眼底 | 双眼小瞳孔眼底 | |
| | | 眼压 | 双眼眼压 | |
| | 耳鼻喉科 | 双外耳、双耳鼓膜、鼻部、口咽、喉部等（含喉镜） | | |

| | | |
|-------|---------------------------|---|
| 口腔科 | 牙齿、牙周、口腔粘膜、唇腭舌、双侧腮腺、颞下颌关节 | |
| 妇科 | 常规检查 | 外阴、阴道、宫颈、子宫、双侧附件 |
| | TCT | TCT 检查结果、颈管细胞、化生细胞 |
| | HPV | HPV |
| 超声检查 | 腹部彩超 | 肝、胆、脾、胰、双肾 |
| | 妇科彩超（已婚腔内、未婚体外）、双侧乳腺（女） | |
| | 甲状腺 B 超、颈动脉、心脏彩超、前列腺彩超（男） | |
| 其他 | 骨密度 | |
| 放射科 | 肺部 CT | |
| 实验室检查 | 全血细胞分析 22 项 | |
| | 尿常规及镜检 11 项 | |
| | 13C 尿素呼气试验 | |
| | 生化 | 肝功 6 项、肾功 3 项、血脂 4 项、血糖、甲功 5 项、糖化血红蛋白、心肌 3 项、脂蛋白 a、尿微量白蛋白/尿肌酐、同型半胱氨酸 |
| | 肿瘤标记物 | 甲胎蛋白(AFP)、癌胚抗原(CEA)、恶性肿瘤特异性生长因子(TSGF)、肿瘤标记物(CA-199、CA-125 女)、±神经元特异性烯醇化酶(NSE)、前列腺特异性抗原(男) |

2、体检须知

- 1)、体检当天如涉及到血液检验项目、幽门螺杆菌（HP）尿素呼气试验检测、腹部B超（肝胆胰脾肾）、胶囊胃肠镜等，早晨须空腹。
- 2)、体检前三天注意不要饮食油腻、不易消化的食物。体检前一天晚上8点之后不再进餐（10点以后禁饮），保证睡眠；避免剧烈运动和情绪激动，以保证体检结果的准确性。
- 3)、参加X线检查、磁共振检查，请勿穿着带有金银首饰或配件的衣物，请去除金属物品及磁性物品，例如钥匙、硬币、磁卡、手表、首饰、打火机、指甲钳、雨伞等。哺乳期女性、孕妇、疑似怀孕、正在备孕（包括男性）及半年内计划备孕的参检人员（包括男性）请勿做放射性检查，如：X线检查、双能X线骨密度、碳14尿素呼气试验检测等；装有心脏起搏器、心脏金属瓣膜、血管内支架、动脉瘤夹层术后、肢体及其他部位植入金属受检者严禁进入磁体机房；高热患者及孕龄3月内妇女严禁进行磁共振检查。
- 4)、经腹B超检查下腹部脏器，如子宫及附件、膀胱、前列腺等时，必须在膀胱充盈状态下进行，应在检前1-2小时饮水500-1000毫升左右，不解小便，保持憋尿；已婚女性（有性生活史）做阴道超声检查时不需憋尿。
- 5)、女性参检人员体检当天尽量避免穿着连裤袜；已婚女性检查妇科前需先排空尿液，经期勿留尿及勿做妇科检查，可预约时间另查。
- 6)、未婚或无性生活的女性、孕妇及疑似怀孕者请勿做妇科检查及阴道超声检查。
- 7)、有眼压、眼底、裂隙灯检查项目请勿戴隐形眼镜，如戴隐形眼镜请提前取下，并自备眼药水和镜盒。
- 8)、高血压、心脏病、哮喘等慢性疾病患者，不要随便停药，一般情况下在抽血当天可以少量白开水送服药物。
- 9)、请接受幽门螺杆菌（HP）尿素呼气试验检测、腹部B超（肝胆胰脾肾）、X射线检查、磁共振检查、胶囊胃肠镜检查的参检人员，在预约时仔细咨询体检门店客服相关检前注意事项；并在体检当天至体检门店仔细阅读相关体检项目注意事项，按照要求签署知情同意书。
- 10)、请提前进入美年大健康小程序，填写“健康问卷”，以便综合评估参检人员的健康风险等问题。

11)、体检中心有储物柜，如需可联系护士存放随身物品（贵重物品请自行保管）。

3、预约方式 /报告查询/分院地址：

预约方式：

- 1)、推荐使用：小程序预约，微信或支付宝搜索“美年大健康”，按提示进行预约；
- 2)、官网预约 www.health-100.cn；
- 3)、其他预约咨询（家属体检等）：13811946949 微信同号；
- 4)、电话预约，4006177999 美年。
- 5)、**集中体检无需个人预约，乙方免费安排大巴接送。**

电子报告获取方式：

- 1)、推荐：微信或支付宝搜索“美年大健康”小程序，按提示获取报告；
- 2)、官网获取 www.health-100.cn。

分院地址：

| 序号 | 分院 | 分院地址 |
|----|------------|--|
| 1 | 北京美年健康智谷分院 | 北京市海淀区花园北路 35 号 9 号楼 105、B101-B102 |
| 2 | 北京美年建国门分院 | 北京市朝阳区建国门外大街 24 号 1 幢 1-3 层 |
| 3 | 北京美年大成分院 | 北京市朝阳区东四环中路 78 号楼金隅大成国际 B2 座 |
| 4 | 北京美年西直门分院 | 北京市海淀区西直门北大街 45 号院 2 号楼底商 6 号。 |
| 5 | 北京美年太阳宫分院 | 北京市朝阳区夏家园 12 号楼底商一层部分、二层全部 |
| 6 | 北京美年酒仙桥分院 | 北京市朝阳区酒仙桥路甲 12 号电子城科技大厦 8 层 801-809 |
| 7 | 北京美年宣武门分院 | 北京市西城区宣武门外大街 20 号 3 层 0301、0302 |