

把這張卡片帶給您的醫生。

我的名字是 _____ 我來自 _____

我想接受肝炎 B 檢測。

HBsAg (CPT: 87340)

Anti-HBs (CPT: 86706)

Anti-HBc (CPT: 86704)

我想接種肝炎 B 疫苗。

成人三劑疫苗 (CPT: 90746)

肝炎 B 成人三劑疫苗 (CPT: 90739)

