

オプション検査申込書

※をご記入の上、事前申込が必要な検査は、健診予定日の2週間前迄に、
FAX又は郵送にてお申込みのうえ原本を健診日当日に受付に提出して下さい。
 (郵送の場合は、コピーをお送り下さい。)

FAX : 03-3736-8358

※健診予定日 平成	年	月	日	受診No.	
※生年月日 昭・平	年	月	日	I D	
※フリガナ					
※氏名					

↓ご希望の検査の申込欄に○を付けて下さい。

は血液検査です。

申込欄	コード	検査名称	価格【税込】	要事前申込	定員	追加可能オプション	
						人間ドック	人間ドック以外
	59009	1. 脳ドック (日帰りドックとセット受診)	¥34,560	有	有	○	×
	59007	2. 脳ドック (1泊ドックとセット受診)	¥29,160	有	有	○	×
	51003	3. 頭部CT検査	¥5,400	有	有	○	×
	52004	4. 頭部MRI・MRA検査	¥23,760	有	有	×	○
	50071	5. 胸部ヘリカルCT検査	¥10,800	有	有	○	○
	50397	6. 喀痰細胞診	¥3,240	有		○	○
	59006	7. BNP 【脳性ナトリウム利尿ペプチド、心臓病の早期発見】	¥3,240			○	○
	50450	8. 胃管内視鏡検査 注1) 定期健康診断の方 (グレー色の健康調査票)	¥17,380	有	有	×	注1) ○
	50419	9. 胃管内視鏡検査 (胃バリウム検査から変更したい方)	¥4,320	有	有	○	○
	51037	10. 便中ピロリ菌抗原	¥3,880	有		○	○
	51050	11. 血中ピロリ菌抗体	¥3,240			○	○
	51017	12. ペプシノーゲン 【萎縮性胃炎等、胃がんのスクリーニング】	¥3,240			○	○
	59049	13. ABC検診【血中ピロリ菌抗体・ペプシノーゲン】	¥6,480			○	○
	50393	14. 腹部超音波検査	¥5,940	有	有	×	○
	51005	15. 肝炎ウイルス検査① 【B型肝炎抗原・C型肝炎抗体】	¥3,240			○	○
	51006	16. 肝炎ウイルス検査② 【B型肝炎抗原・B型肝炎抗体・C型肝炎抗体】	¥4,320			○	○
	51024	17. 内臓脂肪測定CT検査	¥3,240	有	有	○	×
	51025	18. ABI/PWV (脈波)検査	¥3,240			○	○
	51027	19. 動脈硬化検査セット 【ABI/PWV (脈波)検査+頸動脈エコー】	¥7,560	有	有	○	×

(裏面へ続く)

※健診予定日 平成 年 月 日	受診No.
※生年月日 昭・平 年 月 日	I D
※フリガナ	
※氏名	

↓ご希望の検査の申込欄に○を付けて下さい。

は血液検査です。

申込欄	コード	検査名称	価格【税込】	要事前申込	定員	追加可能オプション	
						人間ドック	人間ドック以外
	59040	20. 消化器セット【CEA・CA19-9・AFP】 ※割引価格となっております	¥5,400			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	59041	21. 肺セット【CYFRA・CEA】 ※割引価格となっております	¥3,780			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	59042	22. 婦人科セット【CEA・CA125・SCC】 ※割引価格となっております	¥5,400			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	59002	23. CEA【胃、腸等の消化器がん、他臓器がん】	¥2,160			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	59003	24. CA19-9【膵臓、胆嚢、胆管がん】	¥2,160			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	51012	25. AFP【肝がん】	¥2,160			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	51013	26. CYFRA【肺がん】	¥2,160			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	51016	27. SCC【子宮頸がん、扁平上皮がん（肺・食道）】	¥2,160			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	51015	28. CA125【卵巣がん】（女性のみ）	¥2,160			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	51004	29. PSA【前立腺がん】（男性のみ）	¥2,160			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	59012	30. 乳がん検査【超音波検査】	¥3,240	有	有	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	59005	31. 乳がん検査【マンモグラフィー2方向】	¥5,400	有	有	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	50390	32. 子宮頸がん検査【内診・細胞診】	¥3,240	有	有	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	51051	33. HPV【ヒト・パピローマウイルス】（女性のみ）	¥5,400	有		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	52005	34. 経膈超音波検査	¥3,240			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	51002	35. 骨密度検査【超音波法】	¥3,240			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	51023	36. フリーテストステロン【男性ホルモン】	¥2,160			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	51026	37. アレルギー性鼻炎 【スギ花粉/ヒノキ花粉/ハウスダスト】	¥3,240			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	51034	38. 甲状腺機能検査【TSH・FT3・FT4】	¥5,400			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	51035	39. 貧血検査	¥2,590			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	51036	40. リウマチ検査【CCP抗体・RF】	¥3,240			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	51053	41. 口腔がん検診	¥2,160	有		<input type="checkbox"/>	×
	51054	42. 口腔がん検診・歯・顎関節	¥3,240	有		<input type="checkbox"/>	×
	51052	43. 睡眠時無呼吸簡易検査（4週間前までの申し込み）	¥10,800	有		<input type="checkbox"/>	×