

オプション検査申込書

※をご記入の上、オプションの申込みをされる方は全て健診予定日の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。)

・ 赤色の採血OPは当日でも追加可能です。

FAX : 03-3736-8358

※健診予定日	令和	年	月	日	
※生年月日	昭・平	年	月	日	※電話番号
※フリガナ					※支払方法 窓口支払 ・ 会社請求
※氏名					↑支払方法について、どちらかに○をつけてください。

↓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	検査名称	定員	価格【税込】	備考
	1. 脳ドック (定期健康診断、生活習慣病とセット)	有	¥55,000	
	2. 脳ドック (日帰りドックとセット受診)	有	¥41,800	
	3. 脳ドック (1泊ドックとセット受診)	有	¥33,000	
	4. 頭部CT検査	有	¥6,600	
	5. 頭部MRI・MRA検査	有	¥29,040	
	6. MCIスクリーニング検査プラス【軽度認知症障害リスク】		¥22,000	
	7. 肺ドック (胸部ヘリカルCTと喀痰細胞診のセット)	有	¥14,300	
	8. 胸部ヘリカルCT検査	有	¥11,000	
	9. BNP【脳性ナトリウム利尿ペプチド、心臓病の早期発見】		¥3,630	
	10. 風疹抗体検査		¥1,210	
	11. 麻疹抗体検査		¥2,420	
	12. 血液型検査		¥2,750	
	13. HbA1c (ヘモグロビン・エーワン・シー)【糖尿病検査】		¥660	
	14. 胃部内視鏡検査 (経口・経鼻) (定期健康診断の方)	有	¥22,000	※経口・経鼻どちらかに○をつけて下さい。
	15. 胃部内視鏡検査 (経口・経鼻) (胃部X線検査から変更したい方)	有	¥5,500	※経口・経鼻どちらかに○をつけて下さい。
	16. 胃部内視鏡検査 (セデーション) (定期健康診断の方)	有	¥27,500	
	17. 胃部内視鏡検査 (セデーション) (胃部X線検査から変更したい方)	有	¥11,000	
	18. 便中ピロリ菌抗原		¥4,400	
	19. 胃がんリスク検診【血中ピロリ菌抗体・ペプシノーゲン】		¥6,600	
	20. 腹部超音波検査	有	¥6,050	※ドックには含まれております。
	21. 肝炎ウイルス検査【B型肝炎抗原・B型肝炎抗体・C型肝炎抗体】		¥4,840	
	22. ボディスキャン検査【体成分分析】(説明有り)		¥2,200	
	23. ボディスキャン検査【体成分分析】(説明無し)		¥1,100	

(裏面へ続く)

※健診予定日 令和	年	月	日	
※生年月日 昭・平	年	月	日	※電話番号
※フリガナ	※支払方法 窓口支払 ・ 会社請求			
※氏 名	↑支払方法について、どちらかに○をつけてください。			

↓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	検査名称	定員	価格【税込】	備考
	24. ABI/PWV (脈波)検査		¥3,630	※脳ドックには含まれております。
	25. 頸動脈超音波検査	有	¥6,600	※脳ドックには含まれております。
	26. 動脈硬化検査セット【ABI/PWV(脈波)検査+頸動脈超音波検査】	有	¥10,010	※脳ドックには含まれております。
	27. LOX-index検査		¥13,200	
	28. 消化器セット【CEA・CA19-9・AFP】※割引価格		¥6,050	
	29. 肺セット【CYFRA・CEA】※割引価格		¥4,950	
	30. 婦人科セット【CEA・CA125・SCC】※割引価格		¥6,050	
	31. CA19-9【膵臓、胆嚢、胆管がん】		¥2,420	
	32. CYFRA【肺がん】		¥3,300	
	33. SCC【子宮頸がん、扁平上皮がん(肺・食道)】		¥2,420	
	34. CA125【卵巣がん】(女性のみ)		¥2,420	
	35. PSA【前立腺がん】(男性のみ)		¥2,420	
	36. 乳がん検査【超音波検査】	有	¥4,400	
	37. 乳がん検査【マンモグラフィ2方向】	有	¥5,500	
	38. 子宮頸がん検査【内診・細胞診・経膈超音波】	有	¥6,600	
	39. 骨密度検査【超音波法】		¥3,630	
	40. フリーテストステロン【男性ホルモン】		¥2,420	
	41. エクオール検査(女性・男性とも受診可能)		¥4,400	
	42. MAST48(アレルギー検査)【スギ花粉/ヒノキ花粉/ハウスダスト他45項目】		¥17,600	
	43. 甲状腺機能検査【TSH・FT3・FT4】		¥6,050	
	44. 貧血検査		¥2,970	
	45. リウマチ検査【CCP抗体・RF】		¥3,630	
	46. 口腔がん検診	有	¥3,630	
	47. 睡眠時無呼吸簡易検査(5週間前までの申し込み)		¥12,100	
	48. アルコール感受性遺伝子検査(5週間前までの申し込み)		¥6,600	

2025. 2. 21