

人間ドック予約票

2024年4月改定

ID	受診日	年	月	日()	受付時間(:)
フリガナ 氏名	男・女	生年月日 (西暦) 年 月 日			
住所 〒 -					
電話番号:			携帯電話番号:		
お支払方法 (どちらかに○印をつけてください)		全額当日本人支払い ・ 健保組合の補助あり ※健診後、ご自身で健保組合に補助申請する場合は「全額当日本人支払い」を選択して下さい			
健康保険組合名(必ずご記入下さい)					

※ 土曜日は行っていないコースがありますので予約時ご確認下さい。

受診希望日	第1希望	年	月	日()	第2希望	年	月	日()
大腸カメラ受診の方		抗凝固剤の服用			服用している		服用していない	
※PET/CT検査希望の方		糖尿病の薬の服用			服用している		服用していない	

※ご希望のコースの左枠内に○印を付けてください。

ドックコース		価格(税込)	レディースオプションコース		価格(税込)
<input type="checkbox"/>	人間ドック(胃検査なし)	¥28,820	<input type="checkbox"/>	乳がん検診(マンモグラフィー)	¥4,400
<input type="checkbox"/>	人間ドック(バリウム)	¥42,020	<input type="checkbox"/>	"(乳腺エコー)	¥3,300
<input type="checkbox"/>	人間ドック(胃カメラ・経鼻)	¥46,420	<input type="checkbox"/>	子宮がん検診(頸部細胞診のみ)	¥4,400
			<input type="checkbox"/>	"(頸部細胞診+膣エコー)	¥9,350
オプションコース		価格(税込)	腫瘍マーカー・アミノインデックス		価格(税込)
<input type="checkbox"/>	胃カメラ単独(経鼻)	¥17,600	<input type="checkbox"/>	消化管(CEA・CA19-9)	¥3,190
<input type="checkbox"/>	大腸ドック	¥23,100	<input type="checkbox"/>	肺(シフラ・ProGRP)	¥4,290
<input type="checkbox"/>	脳ドック	¥33,000	<input type="checkbox"/>	膵臓(Span-1・エラスターゼ)	¥3,410
<input type="checkbox"/>	脳ドック(心臓ドックと同時)	¥27,500	<input type="checkbox"/>	肝臓(AFP・PIVKA-II)	¥3,190
<input type="checkbox"/>	肺ドック	¥17,600	<input type="checkbox"/>	前立腺(PSA)	¥2,090
<input type="checkbox"/>	肺ドック(人間ドックと同時)	¥16,060	<input type="checkbox"/>	子宮・乳(CA-125・NCC-ST-439)	¥3,520
<input type="checkbox"/>	心臓ドック	¥24,640	<input type="checkbox"/>	アミノインデックス 男性 (胃・肺・大腸・前立腺・膵臓)	¥22,000
<input type="checkbox"/>	心臓ドック(人間ドックと同時)	¥20,900	<input type="checkbox"/>	アミノインデックス 女性 (胃・肺・大腸・乳腺・子宮・膵臓)	¥22,000
<input type="checkbox"/>	大動脈血管ドック(胸・腹部CT・血管エコー) ※心臓や肺ドック同時の場合料金調整あり	¥35,200			
<input type="checkbox"/>	甲状腺セット(超音波・血液3項目)	¥8,140	<input type="checkbox"/>	認知症血液検査	価格(税込)
<input type="checkbox"/>	PET/CT	¥89,100	<input type="checkbox"/>	MCIスクリーニング検査	¥19,800
<input type="checkbox"/>	骨密度(骨塩定量測定)	¥4,070			
<input type="checkbox"/>	内臓脂肪面積測定	¥2,200	<input type="checkbox"/>	アレルギー検査	価格(税込)
<input type="checkbox"/>	腸内フローラ	¥19,800	<input type="checkbox"/>	アレルギー検査(39項目)	¥9,900

※ご記入後、FAXにてお送りください。(郵送も可) 〒596-8522 岸和田市加守町4丁目27-1

FAX:072-445-9975(岸和田徳洲会病院健康管理センター)