

# 希望オプション健診 申込書

通番号	
-----	--

変更時確認印	
--------	--

※下記の検査希望時には、**保険診療を併用しての受診は出来ません**のでご了承下さい

コード	項目	実費料金	希望チェック欄	Dr.確認
	心電図検査	1,000円 (税込1,100円)	<input type="checkbox"/>	
	動脈硬化(ABI)検査	2,000円 (税込2,200円)	<input type="checkbox"/>	
	腹部エコー検査	5,000円 (税込5,500円)	<input type="checkbox"/>	
	頸動脈エコー検査	4,000円 (税込4,400円)	<input type="checkbox"/>	
	甲状腺検査(エコー+血液検査)	5,000円 (税込5,500円)	<input type="checkbox"/>	
	胃の健康度チェック検査(血液検査です)	4,000円 (税込4,400円)	<input type="checkbox"/>	
	BNP検査(血液検査です)	2,000円 (税込2,200円)	<input type="checkbox"/>	
	PSA検査(血液検査です)	2,000円 (税込2,200円)	<input type="checkbox"/>	
	CA15-3検査(血液検査です)	2,000円 (税込2,200円)	<input type="checkbox"/>	
	SCC検査(血液検査です)	2,000円 (税込2,200円)	<input type="checkbox"/>	
	※AFP検査(血液検査です)	2,000円 (税込2,200円)	<input type="checkbox"/>	
	※CEA検査(血液検査です)	2,000円 (税込2,200円)	<input type="checkbox"/>	
	※CA19-9検査(血液検査です)	2,000円 (税込2,200円)	<input type="checkbox"/>	
	腫瘍マーカーセット(上記※印3項目)	5,000円 (税込5,500円)	<input type="checkbox"/>	
	アレルギー検査セット(血液検査です)	4,000円 (税込4,400円)	<input type="checkbox"/>	
	頭部MRI検査	8,000円 (税込8,800円)	<input type="checkbox"/>	
	頸椎MRI検査	7,000円 (税込7,700円)	<input type="checkbox"/>	
	腰椎MRI検査	7,000円 (税込7,700円)	<input type="checkbox"/>	
	骨密度検査	1,500円 (税込1,650円)	<input type="checkbox"/>	

### ※アレルギー検査セット内容

- ・食物マルチアレルゲン (卵白・小麦・大豆・ピーナッツなど)
- ・雑草マルチアレルゲン (ブタクサ・ヨモギ・タンポポ・アキノキリンソウなど)
- ・イネ科マルチアレルゲン(ハルガヤ・カモガヤ・オアワカ・エリ・アシなど)
- ・スギ
- ・ハウスダスト
- ・総IgE

一度に14項目以上お調べする  
大変お得なセットです

### 主なアレルギー症状

- ・鼻水、鼻詰まり
- ・普段から咳がでる
- ・蕁麻疹がでる
- ・皮膚が赤くなる
- ・かゆくなる(目や皮膚)

### ※注意事項

- ・腹部エコー検査は食後3時間以内の場合、一部の臓器で観察しにくい事がありますのでご了承下さい。検査項目によっては、後日予約とさせて頂く事もございます。
- ・胃の健康度チェック検査にてピロリ菌陽性となった時、保険診療で除菌治療を行うには胃カメラで胃炎の診断を行う必要があります。その為除菌治療のみ希望される場合は自費扱いとなります。

令和 年 月 日

◎上記の検査を  希望します

希望しません

氏名 :