

自費半日ドック(生活習慣病予防付加健診)申込書

個人

〒 (ID)
現住所

フリガナ TEL

氏名 男・女 携帯番号

大正・昭和・平成 年 月 日生

実施第一希望年月日 年 月 日 (曜日)

実施第二希望年月日 年 月 日 (曜日)

○ 基本検査費用 29,320 円 (消費税10%込)

○オプション費用

必要○印	検査項目	¥料金(消費税10%込)	
	脳MRI・MRA・頸部MRA(11:30/13:30) ※1	29,323	問・電カ
	心機能セット(心臓超音波+血液検査BNP)	9,421	
	頸部超音波	5,236	
	胸部CT検査	13,618	
	胃内視鏡【経口・経鼻】選択	差額 5,235	
	※後日実施検査になります(日程はお電話にて相談させていただきます。)		電カ
	大腸内視鏡 13:00 / 13:20 / 13:40	22,000	日付
	ピロリ菌抗体価検査	3,137	
	胃がんリスクABC検診	5,236	
	骨塩定量	2,618	
	肝炎【HBs抗原、HCV抗体、TPHA法(梅毒)、CRP(炎症)RF(リウマチ)、血液型(ABO・Rh)】	4,705	
	乳房マンモグラフィー(2方向)+視触診 ※2	5,968	
	子宮がん検診(頸部のみ)	3,463	
	子宮体がん検診(子宮頸がん検査を受ける方対象)40歳以上	7,000	
	血管年齢動脈硬化度(CAVI<血管年齢>+ABI)	2,618	
	アレルギーのスクリーニング検査	14,300	
	全身MRIがん検査 / 脊椎MRI / 両膝MRI / 片膝MRI		※料金については お問合せください。
	前立腺MRI / 婦人科MRI / 内臓脂肪CT		
男性	【A・B・D・E・F】腫瘍マーカー(別紙、腫瘍マーカー検査のご案内ご参照ください)		
女性	【A・B・C・G】腫瘍マーカー(別紙、腫瘍マーカー検査のご案内ご参照ください)		

※消費税率に準じて料金を変更することがございます。

※1 強い磁石を使いますので、心臓ペースメーカーや手術後などの一部の方にMRI検査ができない場合があります。

※2 妊娠中、授乳中の方、豊胸手術(シリコンなど)をされている方、ペースメーカーを装着されている方は受けることができません。

星ヶ丘医療センター 健康管理センター
TEL:072-840-2641 FAX:072-840-3955