

1日ドック申込書

個人

フリガナ _____ (ID _____)
氏名 _____ 男・女 _____ TEL _____
昭和・平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日生 _____ 携帯番号 _____
〒 _____
住所 _____
勤務先 _____ TEL _____
〒 _____
住所 _____

●実施希望年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 曜日)

○基本検査費用 **42,780円** (消費税10%込)

(注) ↓胃の検査は必ずどちらかお選びください。

必要○印	希望する検査をお選びください。(基本料金に含まれるため料金は変わりません)
	胃バリウム(胃部X線検査)
	胃内視鏡 【 経口 ・ 経鼻 】 ご選択ください

○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
	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
	※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。) 大腸内視鏡 13:00 / 13:20 / 13:40	22,000
	骨塩定量	2,618
	乳房マンモグラフィー(2方向) ※2	5,968
	3Dマンモグラフィー(トモシンセンス) 乳房マンモグラフィー受ける方が対象 ※2	3,000
	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
	ピロリ菌抗体価検査	3,137
	胃がんリスクABC検診(血中ピロリ菌+ヘリコバクター検査)	5,236
	保健指導	1,569
	栄養指導	1,569
	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	
	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)	

問・電加

電加

日付

※料金については
お問合せください。

※消費税率に準じて料金は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