

自費半日ドック(生活習慣病予防節目健診)申込書

現住所 〒

-

(ID

)

TEL

フリガナ
氏名

男・女

携帯番号

昭和・平成

年

月

日生

- 実施希望日 第1希望 年 月 日 (曜日)
- 実施希望日 第2希望 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 (消費税10%込)

必要○印	検査項目	料金		
	脳MRI・MRA・頸部MRA(11:30/13:30) ※1	29,323	電カ	問診
	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) 大腸内視鏡 13:00 / 13:20	22,000	電カ	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		
	2D乳房マンモグラフィー(2方向) ※2	5,968		
	3D乳房マンモグラフィー(2方向) ※2	8,968		
	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 前 立腺MRI / 婦人科MRI / 内臓脂肪CT ※1	※別紙、検査ご案内をご参照ください		
	ロックスインデックス	13,200		
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

20260401