

## 自費一般健診(生活習慣病予防健診)申込書

現住所 〒 \_\_\_\_\_ ( ID \_\_\_\_\_ )

フリガナ  
氏名

男・女

TEL \_\_\_\_\_

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 22,000 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            | 電カル | 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            | 電カル | 日付 |
|      | ピロリ菌抗体価検査   | 3,137             |     |    |
|      | 胃がんリスクABC検診   | 5,236             |     |    |
|      | 腹部超音波   | 4,950             |     |    |
|      | 眼底カメラ   | 1,252             |     |    |
|      | 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