

## オプション検査申込書

受診日

受診番号

フリガナ  
氏名

男・女

生年月日 S・H

年

月

日(

歳)

●希望される項目に✓をお付けになり、**申込書を切り取って、検査当日調査票と一緒に受付にご提出ください。**

●料金は**現金またはカード**でお支払いください。この検査の結果は後日郵送となります。

**予** ご利用には事前の**ご予約**が必要です。

**同** **同意書、問診票**が必要な検査です。健康診断前のハンドブック[Before]に収録されていますの

**問** でよくお読みになり、必ず事前にご記入ください。

ご予約・お問い合わせ

受付時間(月～金)：9:00～17:00

03-3873-9161

☑ 検査項目	料金・税込
<input type="checkbox"/> 脳ドック	<b>予 同 問</b> 30,800円
<input type="checkbox"/> 肺年齢検査	1,980円
<input type="checkbox"/> 胸部CT	<b>問</b> 7,700円
<input type="checkbox"/> 胸部CT + 内臓脂肪CT	<b>問</b> 9,350円
<input type="checkbox"/> 肺ドック	<b>問</b> 15,400円
<input type="checkbox"/> 肺ドック + 内臓脂肪CT	<b>問</b> 16,500円
<input type="checkbox"/> ヘリコバクターピロリIgG抗体	1,650円
<input type="checkbox"/> ペプシノゲン	3,300円
<input type="checkbox"/> 胃がんリスク検査	5,500円
ピロリ菌を除菌したことが <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	
<input type="checkbox"/> 胃内視鏡検査	<b>予 同 問</b> * [お問い合わせください]
<input type="checkbox"/> 胃・大腸内視鏡検査セット	<b>予 同 問</b> * [お問い合わせください]
<input type="checkbox"/> 大腸内視鏡検査	<b>予 同 問</b> 41,800円
<input type="checkbox"/> 腹部超音波検査	<b>予</b> 6,600円
<input type="checkbox"/> 腹部CT	<b>問</b> 9,900円
<input type="checkbox"/> 腹部CT + 腹部超音波検査	<b>予 問</b> 14,300円

☑ 検査項目	料金・税込
<input type="checkbox"/> 腹部CT+胸部CT+内臓脂肪CT	<b>問</b> 16,500円
<input type="checkbox"/> 内臓脂肪CT	<b>問</b> 3,300円
<input type="checkbox"/> 血管年齢検査	2,750円
<input type="checkbox"/> SAS検査	22,000円
<input type="checkbox"/> 眼圧検査	1,650円
<input type="checkbox"/> 眼底検査	2,200円
<input type="checkbox"/> 骨密度	2,200円
腫瘍マーカー	
<input type="checkbox"/> ①PSA	<b>前立腺がん</b> 3,300円
<input type="checkbox"/> ②CEA	<b>多臓器のがん</b> 2,750円
<input type="checkbox"/> ③AFP	<b>肝細胞がん</b> 2,750円
<input type="checkbox"/> ④CA19-9	<b>胆嚢・胆管がん</b> 3,300円
<input type="checkbox"/> ⑤SCC抗原	<b>肺扁平上皮がん</b> 2,750円
<input type="checkbox"/> ⑥CYFRA21-1	<b>肺扁平上皮がん</b> 3,300円
<input type="checkbox"/> ⑦NSE	<b>肺小細胞がん</b> 2,750円
<input type="checkbox"/> ⑧PIVKA-II	<b>肝細胞がん</b> 2,750円

\*胃部X線に換えて内視鏡検査を選んだ場合、ご加入の健康保険組合によって負担金が変わります。詳しくはご予約の際にお問い合わせください。 [裏面に続く]

<input checked="" type="checkbox"/> 検査項目	料金・税込
<input type="checkbox"/> ⑨ エラスターゼ1 <span style="background-color: #e0f2f1;">膵臓がん</span>	2,750円
<input type="checkbox"/> ⑩ S L X <span style="background-color: #e0f2f1;">肺腺がん</span>	3,850円
<input type="checkbox"/> ⑪ C A 1 2 5 <span style="background-color: #e0f2f1;">卵巣がん</span>	3,850円
<input type="checkbox"/> ⑫ C A 1 5 - 3 <span style="background-color: #e0f2f1;">乳がん</span>	3,300円
<input type="checkbox"/> ⑬ C E A + A F P	4,400円
<input type="checkbox"/> ⑭ C E A + A F P + C A 1 9 - 9	6,600円
<input type="checkbox"/> ⑮ C A 1 9 - 9 + S C C 抗原	4,950円
<input type="checkbox"/> ⑯ C E A + C A 1 2 5 <span style="background-color: #e0f2f1;">レディース</span>	5,500円
<input type="checkbox"/> ⑰ C E A + C A 1 5 - 3 <span style="background-color: #e0f2f1;">レディース</span>	4,950円
<input type="checkbox"/> ⑱ CEA+CA125+CA15-3 <span style="background-color: #e0f2f1;">レディース</span>	7,700円
<input type="checkbox"/> ⑲ B型肝炎ウイルス検査	2,200円
<input type="checkbox"/> ⑳ C型肝炎ウイルス検査	2,750円
<input type="checkbox"/> ㉑ 甲状腺機能検査	7,700円
<input type="checkbox"/> ㉒ リウマチ検査	1,650円
<input type="checkbox"/> ㉓ 高感度リウマチ検査	6,600円
<input type="checkbox"/> ㉔ 更年期障害検査 [ 男性 ]	3,850円
<input type="checkbox"/> ㉕ 更年期障害検査 [ 女性 ]	4,950円
<input type="checkbox"/> ㉖ 貧血検査	2,750円
<input type="checkbox"/> ㉗ 風疹抗体検査	1,650円
<input type="checkbox"/> ㉘ H I V 抗体検査	3,850円
<input type="checkbox"/> ㉙ アレルギー検査	5,500円
<input type="checkbox"/> ㉚ アレルギー検査 [ 39種 ]	19,800円
<input type="checkbox"/> ㉛ 血液型	1,650円

<input checked="" type="checkbox"/> 検査項目	料金・税込
<input type="checkbox"/> 乳房超音波検査 <span style="background-color: #ffe0b2;">問</span>	5,500円
<input type="checkbox"/> マンモグラフィ <span style="background-color: #ffe0b2;">問</span>	5,500円
<input type="checkbox"/> マンモグラフィ・乳房超音波セット <span style="background-color: #ffe0b2;">問</span>	9,900円
<input type="checkbox"/> 子宮頸がん検査 <span style="background-color: #ffe0b2;">問</span>	5,500円
<input type="checkbox"/> H P V 検査 <span style="background-color: #ffe0b2;">問</span>	4,400円
<input type="checkbox"/> 子宮体がん検査 <span style="background-color: #ffe0b2;">問</span>	13,200円
<input type="checkbox"/> 経膈超音波検査 <span style="background-color: #ffe0b2;">問</span>	5,500円
<input type="checkbox"/> S T D [ トリコモナス・カンジダ ] <span style="background-color: #ffe0b2;">問</span>	3,300円
<input type="checkbox"/> S T D [ クラミジア ] <span style="background-color: #ffe0b2;">問</span>	4,400円
<input type="checkbox"/> S T D [ 淋病 ] <span style="background-color: #ffe0b2;">問</span>	4,400円
<input type="checkbox"/> S T D 検査セット <span style="background-color: #ffe0b2;">問</span>	8,800円
<input type="checkbox"/> レディースオプションAセット <span style="background-color: #ffe0b2;">問</span>	15,400円
[ 子宮頸部細胞診+経膈超音波検査+C A 1 5 - 3 + 乳房超音波検査 もしくは マンモグラフィ ]	
<input type="checkbox"/> レディースオプションBセット <span style="background-color: #ffe0b2;">問</span>	18,700円
[ 子宮頸部細胞診+経膈超音波検査+更年期障害検査+ 骨密度+乳房超音波検査 もしくは マンモグラフィ ]	
<input type="checkbox"/> レディースオプションCセット <span style="background-color: #ffe0b2;">問</span>	12,100円
[ 乳房超音波検査+マンモグラフィ+CA15-3+CEA ]	

\*Aセット・Bセットの方は、8,800円(税込)で子宮内膜細胞診をお受けいただけます。

問 : 問診票が必要な検査です。健康診断前のハンドブック [Before] に収録されていますのでよくお読みになり、必ず事前にご記入ください。

人間ドックご受診の方は、ご加入の保険の種類によってオプション検査が含まれている場合がございます。受付でご確認ください。