

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(西暦)

年

月

日(

歳)

マイページをお持ちの方

WEBでお申し込みください。

新規登録・ログインはこちら

必要な問診は受診票のQRコードよりご回答ください。

申込書
は不要

マイページをお持ちでない方

この用紙にご記入のうえ、健診当日受付でお申し込みください。同意書・問診については当日タブレットでご回答いただきます。

予：ご利用には事前のご予約が必要です。

同 問：同意書、問診が必要な検査です。

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	予 同 問 33,000円
<input type="checkbox"/> 肺年齢検査	2,530円
<input type="checkbox"/> 胸部CT	11,000円
<input type="checkbox"/> 胸部CT + 内臓脂肪CT	12,650円
<input type="checkbox"/> 肺ドック	18,700円
<input type="checkbox"/> 肺ドック + 内臓脂肪CT	19,800円
<input type="checkbox"/> ヘリコバクターピロリIgG抗体	2,200円
<input type="checkbox"/> ペプシノゲン	3,850円
<input type="checkbox"/> 胃がんリスク検査 ピロリ菌を除菌したことがある方はお申し込みできません。	6,050円
<input type="checkbox"/> 胃内視鏡検査	予 同 問 * [お問い合わせ してください]
<input type="checkbox"/> 胃・大腸内視鏡検査セット	予 同 問 * [お問い合わせ してください]
<input type="checkbox"/> 大腸内視鏡検査	予 同 問 44,000円
<input type="checkbox"/> 腹部超音波検査	予 8,250円
<input type="checkbox"/> 腹部CT	12,100円
<input type="checkbox"/> 腹部CT + 腹部超音波検査	予 17,600円
<input type="checkbox"/> 腹部CT + 胸部CT + 内臓脂肪CT	19,800円

検査項目	料金(税込)
<input type="checkbox"/> 内臓脂肪CT	3,850円
<input type="checkbox"/> 血管年齢検査	3,300円
<input type="checkbox"/> SAS検査	22,000円
<input type="checkbox"/> 眼圧検査	2,200円
<input type="checkbox"/> 眼底検査	2,750円
<input type="checkbox"/> 骨密度	3,300円
腫瘍マーカー	
<input type="checkbox"/> ①PSA	前立腺がん 3,850円
<input type="checkbox"/> ②CEA	多臓器のがん 3,300円
<input type="checkbox"/> ③AFP	肝細胞がん 3,300円
<input type="checkbox"/> ④CA19-9	膵・胆嚢・胆管がん 3,850円
<input type="checkbox"/> ⑤SCC抗原	肺扁平上皮がん 3,300円
<input type="checkbox"/> ⑥CYFRA21-1	肺扁平上皮がん 3,850円
<input type="checkbox"/> ⑦NSE	肺小細胞がん 3,300円
<input type="checkbox"/> ⑧PIVKA-II	肝細胞がん 3,300円
<input type="checkbox"/> ⑨エラスターゼ1	膵臓がん 3,300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]

☑ 検査項目	料金(税込)
<input type="checkbox"/> ⑩ S L X 肺腺がん	4,400円
<input type="checkbox"/> ⑪ C A 1 2 5 卵巣がん	4,400円
<input type="checkbox"/> ⑫ C A 1 5 - 3 乳がん	3,850円
<input type="checkbox"/> ⑬ C E A + A F P	5,500円
<input type="checkbox"/> ⑭ C E A + A F P + C A 1 9 - 9	7,700円
<input type="checkbox"/> ⑮ C A 1 9 - 9 + S C C 抗原	6,050円
<input type="checkbox"/> ⑯ C E A + C A 1 2 5 レディース	6,600円
<input type="checkbox"/> ⑰ C E A + C A 1 5 - 3 レディース	6,050円
<input type="checkbox"/> ⑱ C E A + C A 1 2 5 + C A 1 5 - 3 レディース	8,800円
<input type="checkbox"/> ⑲ B型肝炎ウイルス検査 HBs抗原	2,750円
<input type="checkbox"/> ⑳ C型肝炎ウイルス検査 HCV抗体	3,300円
<input type="checkbox"/> ㉑ 甲状腺機能検査	8,250円
<input type="checkbox"/> ㉒ リウマチ検査	2,200円
<input type="checkbox"/> ㉓ 高感度リウマチ検査	7,150円
<input type="checkbox"/> ㉔ 更年期障害検査 [男性]	4,400円
<input type="checkbox"/> ㉕ 更年期障害検査 [女性]	5,500円
<input type="checkbox"/> ㉖ 貧血検査	3,300円
<input type="checkbox"/> ㉗ 風疹抗体検査	2,200円
<input type="checkbox"/> ㉘ アレルギー検査	6,050円
<input type="checkbox"/> ㉙ アレルギー検査 [39種]	20,350円
<input type="checkbox"/> ㉚ 血液型	2,200円
<input type="checkbox"/> ㉛ H I V	4,400円
<input type="checkbox"/> トリコモナス・カンジダ 女性のみ	3,850円
<input type="checkbox"/> クラミジア 女性のみ	4,950円
<input type="checkbox"/> 淋病 女性のみ	4,950円
<input type="checkbox"/> S T D検査セット 女性のみ	9,350円

☑ 検査項目	料金(税込)
<input type="checkbox"/> 乳房超音波検査 問	6,600円
<input type="checkbox"/> マンモグラフィ 問	6,600円
<input type="checkbox"/> マンモグラフィ・乳房超音波セット 問	12,100円
<input type="checkbox"/> 子宮頸がん検査 問	6,600円
<input type="checkbox"/> 経膈超音波検査 問	6,600円
<input type="checkbox"/> 子宮頸がん検査・経膈超音波セット 問	12,100円
<input type="checkbox"/> H P V 検査 問	4,950円
<input type="checkbox"/> 子宮体がん検査 同 問	14,300円
<input type="checkbox"/> レディースオプションAセット 問	17,600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 問	20,900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 問	14,300円
[乳房超音波検査 + マンモグラフィ + C A 1 5 - 3 + C E A]	

*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。

<input type="checkbox"/> パーソナルダイエットプログラム 14,850円	
生活習慣病予防のために内臓脂肪の減少を目指すプログラムです。	
<input type="checkbox"/> 1回目	●内臓脂肪CT ●測定(体重・体脂肪等) ●カウンセリング ●ダイエット計画作成
<input type="checkbox"/> 2回目	●内臓脂肪CT ●測定(体重・体脂肪等) ●実施状況の聞き取りおよびアドバイス
<input type="checkbox"/> 健康相談 20分 2,200円	[その後10分につき1,100円の追加料金が加算されます]
<input type="checkbox"/> 食事相談 20分 2,200円	

同 問 : 同意書、問診が必要な検査です。

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。