

人間ドック申込書

受診希望日：	／
ふりがな	
氏名：	_____ (男・女)
生年月日：	_____ (才)
住所：	〒 _____
連絡先：	_____

人間ドック料金 47,000円 (税込)

*コースに含まれている胃部検査をどちらかお選び下さい。

内視鏡検査(口・鼻)

バリウム

*オプションをお選び下さい。

オプションを希望しない

全大腸内視鏡検査(19,500円)

→人間ドックとは別日になります。

頭部CT(17,000円)

胸腹部CT(17,000円)

内臓脂肪CT(3,000円)

→オプションで胸腹部CTをご選択の方は料金500円となります。

骨密度検査(1,400円)

アミノインデックスがんスクリーニング【男性】(27,500円)

アミノインデックスがんスクリーニング【女性】(25,300円)

→血液中のアミノ酸濃度を測定し、がんであるリスク(可能性)を予測する検査です。

血液型(500円)

ペプシノゲン(2,750円)

→血液検査にて胃の健康度を調べます。内服治療中の方は評価できないこともあります。

血管伸展性検査(2,000円)

肺がん検診【胸部CT・SLX・SCC・NSE】(22,000円)

喀痰細胞診(3,500円)

『受付にお持ち頂くかFAX862-1068でお送り下さい』