

半日人間ドック・脳ドック申込書 <一般受診者様用>

注：市町村職員・学校職員・地方職員共済組合の方は、別途方法にてのお申し込みになります。

申し込み年月日 年 月 日

申し込み者氏名： _____ 様 続柄（本人・家族・知人・親戚）

※該当するものに○をお願いします。

<input type="checkbox"/> 利根保健生協組合員	<input type="checkbox"/> 組合員以外	
●今まで人間ドックを		
<input type="checkbox"/> 当院で受けた	<input type="checkbox"/> 他院で受けた	<input type="checkbox"/> 初めて
●保険の種類		
<input type="checkbox"/> 国民健康保険	<input type="checkbox"/> 社会保険	<input type="checkbox"/> その他()

*診察券番号(患者ID No: _____)

フリガナ		性別	生年月日		
受検者名		男	年	月	日 (歳)
		女			
住所	〒	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		市	町		
		郡	村	番地	
自宅電話番号					()
携帯番号又は職場電話番号					()
勤め先					職種
受診希望月(日にち希望がある方はお書き下さい。)					その他、ご希望の曜日等
第一希望	年	月	日	備考:	
第二希望	年	月	日		

希望日以外の時、電話確認が 必要 ・ 不要

*コース希望(※該当するものに○をお願いします。※オプション検査は次頁です。番号をご記入ください。)

人間ドック		
<input type="checkbox"/> 経口胃カメラ	<input type="checkbox"/> 経鼻胃カメラ(¥1,050円追加)	<input type="checkbox"/> 胃バリウム
<input type="checkbox"/> 男性コース(基本+前立腺がん検診)		脳ドック(月曜日、水曜日)※診察は午後
<input type="checkbox"/> 女性コースA(基本+乳がん・子宮頸がん検診)		人間ドック基本コース+脳ドック
<input type="checkbox"/> 女性コースB(基本+乳がん検診)		人間ドック男性コース+脳ドック
<input type="checkbox"/> 女性コースC(基本+子宮頸がん検診)		人間ドック女性コース(A・B・C)+脳ドック
<input type="checkbox"/> 基本コース		脳ドックのみ
追加オプション番号()		

※胃切除等の手術を受けた方、バリウムのあわない方は、胃カメラコースをお申し込みください。胃カメラで病理組織検査を行った場合、保険診療扱いとなり自己負担金が発生いたします。ご了承ください。(¥3,000~¥5,000)

人間ドック決定日(事務局記入)	備考:
年 月 日	

*** 人間ドック**

人間ドック	組合員	組合員以外
基本コース	¥33,000	¥38,370
男性コース(基本+前立腺がん検査)	¥34,580	¥39,950
女性コースA(基本+乳がん・子宮頸がん検査)	¥39,600	¥44,970
女性コースB(基本+乳がん検査)	¥37,620	¥42,990
女性コースC(基本+子宮頸がん検査)	¥34,980	¥40,350
脳ドック		
ドック基本コース+脳ドック	¥68,200	¥73,570
男性コース+脳ドック	¥69,780	¥75,150
女性コースA+脳ドック	¥74,800	¥80,170
女性コースB(基本+乳がん検査)+脳ドック	¥72,820	¥78,190
女性コースC(基本+子宮頸がん検査)+脳ドック	¥70,180	¥75,550
人間ドック後3ヶ月以内脳ドック	¥38,330	¥44,750
脳ドック(身体測定、採血・検尿、心電図を含む)	¥40,550	¥47,150

***オプション検査(※人間ドックと一緒に)**

①	子宮体がん検診	¥4,430
②	経膈エコー検査(卵巣がん検診)	¥2,200
③	淋菌・クラミジア(性感染症の有無のチェック)	¥4,950
④	乳腺エコー(39歳以下が対象)	¥3,320
⑤	肺がん検診A(胸部CT)	¥9,240
⑥	肺がん検診B(胸部CT+喀痰検査)	¥11,000
⑦	ファットスキャン(内臓脂肪型肥満のチェック)	¥2,090
⑧	骨密度(骨粗鬆症のチェック)	¥3,150
⑨	血中ピロリ菌検査(胃がんリスク検診)	¥990
⑩	経鼻胃カメラ検査追加料金 (当日申し込み不可)	¥1,050
⑪	血管内皮機能検査(動脈硬化のチェック)(当日申し込み不可)	¥3,850
⑫	認知症検査A(VSRAD)(脳ドック受検の方のみ)	¥2,090
⑬	認知症検査B(VSRAD+長谷川式)(人間ドック受検の方のみ)	¥3,850
腫瘍マーカー(各種がんの採血検査)		
⑭	p53抗体(食道・大腸・乳・子宮がん)	¥2,090
⑮	CA125(子宮・卵巣がん)	¥1,050
⑯	CA15-3(乳がん)	¥1,580
⑰	SCC(肺・子宮がん)	¥1,580
⑱	DUPAN-2(膵・胆道・肝がん)	¥1,580

※料金はすべて税込(10%)表示です。

※詳細は、利根中央病院・健診センターにお問い合わせください。

TEL:0278-22-4321(代表)