

半日人間ドック・脳ドック申込書 <一般受検者様用>

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: _____ 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	昭和・平成	
		女	年 月 日(歳)	
住所	〒	<input type="checkbox"/>	自宅電話番号	
	市 町 郡 村 番地	()		
勤め先:	職種:	職場電話番号または携帯番号		
		()		
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。番号をご記入下さい。)

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"/>		<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)	<input type="checkbox"/>	脳ドック ※診察は毎週月曜および第2・4水曜の午後
<input type="checkbox"/>	女性コースA(基本+乳がん・子宮頸がん検診)	<input type="checkbox"/>	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)	<input type="checkbox"/>	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)	<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>	脳ドックのみ
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	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:
平成 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+脳ドック	¥68,200	¥73,570
ドック男性+脳ドック	¥69,780	¥75,150
ドック女性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	乳腺エコー(39歳以下が対象)	¥3,320
④	肺がん検診A(胸部CT)	¥9,240
⑤	肺がん検診B(胸部CT+喀痰検査)	¥11,000
⑥	ファットスキャン(肥満のチェック)	¥2,090
⑦	骨密度(骨粗鬆症のチェック)	¥3,150
⑧	便中ピロリ菌検査(胃がんリスク検診)	¥1,580
⑨	経鼻胃カメラ検査追加料金	¥1,050
⑩	血管内皮機能検査(動脈硬化のチェック)	¥3,850
⑪	認知症検査A(VSRAD)(脳ドック受検の方のみ)	¥2,090
⑫	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)	
⑬	・p53抗体(食道・大腸・乳・子宮がん)	¥2,090
⑭	・CA125(子宮・卵巣がん)	¥1,050
⑮	・CA15-3(乳がん)	¥1,580
⑯	・SCC(肺・子宮がん)	¥1,580
⑰	・DUPAN-2(膵・胆道・肝がん)	¥1,580

※2019年10月1日、料金改定。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下さい。

TEL:0278-22-4321(代表)