

An application オプション検査申込書

受診日
令和 年 月 日 ()

※欄は記入しないでください

◆コース名 特定健診 / につき健診A・B / 人間ドック / 生活習慣病予防健診 / その他 ()

ID	フリガナ	生年月日			年齢	性別
		氏名	(大正 昭和 平成)			

※オプション検査は、すべて予約制となっております。原則、当日個人払いとなりますのでご了承ください。お一人様1枚をお願いします。

※希望される項目に○をお付けになり、検査当日、問診票などと一緒にお受付にご提出ください。(3日前までにご予約ください)

※下記の検査料金はすべて税込み価格です。

※健診コースにより下記の項目が含まれている場合がございますので、健診コースにしたがってお選びください。

検査項目	検査方法	料金	選択
男性向けセット (PSA・CA19-9・CEA・SLX・AFP)	血液検査	11,000	
膵臓がんセット (CA19-9・エラスターゼ1)	血液検査	4,400	
消化器系セット (CA19-9・AFP・CEA)	血液検査	6,600	
前立腺がん (PSA)	血液検査	2,200	
消化器系：大腸がん・胃がんなど (CEA)	血液検査	2,200	
肝臓がん (AFP)	血液検査	2,200	
膵臓がん・胆道がん (CA19-9)	血液検査	2,200	
膵臓がん (エラスターゼ1)	血液検査	2,200	
肺がん (SLX)	血液検査	2,200	
肺がん (シフラ)	血液検査	2,200	
肺がん (ProGRP)	血液検査	2,200	
NP-proBNP (心不全マーカー)	血液検査	2,200	
肝炎セット (HBs抗原・HBs抗体・HCV抗体)	血液検査	3,300	
HCV抗体	血液検査	2,200	
ABC健診 (ペプシノーゲン+ピロリ菌抗体検査)	血液検査	3,850	
ペプシノーゲン	血液検査	3,500	
ピロリ菌抗体検査	血液検査	1,000	
骨密度	X線撮影	3,850	
腹部超音波検査	超音波	6,050	
頸動脈超音波検査	超音波	5,500	
心臓超音波検査	超音波	9,680	
前立腺セット (前立腺エコー+採血：PSA)	超音波採血	8,250	
甲状腺セット (甲状腺エコー+採血：FT3・FT4・TSH)	超音波採血	8,800	
頭部CT	CT検査	13,200	
胸部CT 腹部CT 腹部内臓脂肪CT	CT検査	14,300	
心電図	心電図	1,430	
ABI (血圧脈波検査)		1,500	

検査項目	検査方法	料金	選択
貧血検査(血清鉄・TIBC・フェリチン)	血液検査	2,750	
緑内障検査(眼圧検査+OCT検査)	眼圧OCT	3,300	
眼圧検査	眼圧検査	1,100	
OCT検査	OCT検査	2,200	
眼底検査	眼底検査	1,100	
喀痰検査 (3日法)	痰検査	3,300	
便潜血 (2日法)	便検査	1,100	
アレルギーセット (39項目)	血液検査	18,000	
鼻炎セット (13項目)	血液検査	10,000	
皮膚炎セット (13項目)	血液検査	10,000	
喘息セット (13項目)	血液検査	10,000	

オプション検査合計金額

円

※オプション検査は、全額自己負担となっております。