

人間ドック・健康診断申込書

企業・個人

大垣徳洲会病院 健診センター 行

FAX:0584-77-6159

申込日: 令和 年 月 日

受診者ID					
ふりがな			昭和	年	月
氏名	生年月日	平成	年	月	日
ふりがな			歳	男	女
住所	〒 -				
電話番号			携帯電話番号	(日中につながる電話番号)	

受診希望日	第一希望	第二希望	第三希望
	月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()

*受診希望日は、申込日から3週間以降の日でお願いします。ご希望にそえない場合もございますので予めご承知おください。

病院記入欄	実施予定日	令和 年 月 日 ()	受付時間	時 分
-------	-------	--------------	------	-----

※ご希望の項目に○をお付けください。一人一枚記入でお願いします。

		料金(税込)	
		バリウム	カメラ
ドック	基本ドックAコース	30,800	36,300
	基本ドックBコース	36,520	42,020
	レディースドックコース (乳腺超音波orマンモ)	44,220	49,720
	メンズドックコース	35,420	40,920
健診	定期A	5,500	/
	定期B	8,580	
脳ドック	脳ドック	31,460	

	料金(税込)			料金(税込)		
	項目	料金	項目	料金	項目	料金
オプション検査	腫瘍マーカー	1 男性腫瘍マーカー(5種)	7,700	メタボ	16 内臓脂肪CT	4,400
		2 女性腫瘍マーカー(5種)	7,700	血管・動脈硬化	17 ABI+PWV	3,520
		3 PSA	1,650		18 頸動脈超音波	5,500
	脳	4 MRI+MRA	22,550	心臓機能	19 心臓超音波	10,560
	甲状腺	5 甲状腺超音波	5,500	腹部エコー	20 腹部超音波(上腹部のみ)	5,500
		6 甲状腺超音波+FT3+FT4+TSH	11,000		胃・十二指腸	21 ペプシノーゲン
	肺がん	7 胸部CT	11,000	22 ピロリ菌		3,300
		8 胸部CT+喀痰+腫瘍マーカー	15,400	23 ペプシノーゲン+ピロリ菌		5,500
	大腸	9 便潜血	880	24 胃部X線(バリウム)		10,560
	乳がん	10 マンモグラフィ	5,500	骨密度	25 骨密度	3,740
		11 乳腺超音波	5,500	アレルギー	26 アレルギー検査	9,900
		12 乳腺超音波+マンモグラフィ	10,010			
	婦人科	13 子宮頸部細胞診+経膈超音波	4,400	・胃カメラ検査で鎮静剤をご使用の場合、別途(3,300円)頂きます。 ・ドックの検査内容を十分ご理解の上、お申し込みください。 ・定期A・定期Bは労働安全衛生法に基づく健診内容です。		
		14 子宮頸部・体部細胞診+経膈超音波	8,800			
		15 HPV+子宮頸部細胞診+経膈超音波	10,120			

病院記入欄	予約	/ :
-------	----	-----

大垣徳洲会病院 健診センター
 TEL : 0584-84-2015 FAX: 0584-77-6159
 電話予約受付時間 13時~16時 (月~金曜日)