

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		生年月日	昭和	年 月 日	男・女
氏名			平成		
ふりがな					
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)	45,320	50,820
	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	
胸腹部ドック	胸腹部スクリーニングドック	17,600	

				料金(税込)				料金(税込)
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	3,300
	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	・胃カメラ検査で鎮静剤をご使用の場合、別途(4,400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。			
	婦人科	13	子宮頸部細胞診+経膈超音波	5,500				
		14	子宮頸部・体部細胞診+経膈超音波	9,900				
		15	HPV+子宮頸部細胞診+経膈超音波	11,220				

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)