

オプション検査事前申込書

- No. 1～No.11は血液検査、No. 12は事前に専用の検査容器をお渡しします。
No. 13はお申し込み後、案内および問診票をお送りしますので健康診断受診日までに御受診下さい。
- No.12は健診日当日までに用意、No. 13は健診日前日までに受診が必要な為、早々にお申し込みください。
- 事業所名、受診者名等必要項目を記載の上、一般健診申込書と一緒に商工会までFAX送信下さい。
(FAX84-0605)

(事業所名)	(氏名)
--------	------

【実施検査項目】 No.横の申込欄に○をご記入ください。

申込	No.	検査項目	検査内容	コード	料金(税込)
	1	ペプシノーゲン⑩	血液での胃部の検査(胃粘膜萎縮検査)	3733	¥3,850
	2	ピロリ菌検査	抗ヘリコバクター・ピロリIgG抗体検査	2906	¥2,200
	3	胃の健康度	ペプシノーゲンとピロリ菌の同時測定 除菌歴 あり ・ なし	13414 13416 あり	¥5,500
	4	腫瘍マーカー⑮	PSAタンデム(前立腺癌検査)	3885	¥2,750
	5	〃 ⑰	CEA(消化器系、主に直腸癌検査)	165	¥2,200
	6	〃 ⑱	AFP(主として肝臓癌検査)	166	¥2,200
	7	〃 ㉑	CA19-9(主として膵臓癌検査)	746	¥2,750
	8	〃 ㉓	CA125(主として卵巣癌検査)	836	¥2,750
	9	採血 尿酸値	尿酸値(高尿酸血症・痛風 など)	407	¥220
	10	B型肝炎検査⑰	HBs抗原	739	¥2,200
	11	C型肝炎検査⑲	HCV抗体	3795	¥2,200
	12	大腸癌検査	便潜血反応検査(1回法)		¥1,100
	13	子宮細胞診検査	他院受診(健診日前日までに受診)		¥4,400

2020年 月 日 【合計金額】

円

オプション検査に関する問い合わせ先
医療法人社団 駿栄会
御殿場石川病院
健診センター (直通)
TEL 0550-83-1987

2019.5.16改訂
2018.8.20改訂 尿酸追加
2019.8.06改訂 2019.10月以降消費税変更及び子宮細胞診追加
2020.4.01改定 ABC変更
2020.8.13改定 子宮細胞診受診日変更