

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御殿場石川病院から送ります。
- ・No. 13はお申し込み後、案内および問診票をお送りします。共立産婦人科への受診日を御殿場石川病院に連絡して下さい。
- ・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、早々にお申し込み下さい。
- ・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)
- ・協会けんぽを利用して健診を受ける場合は御殿場石川病院にFAX送信して下さい。(FAX83-2426)

(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	料金(税込)
	1	ペプシノーゲン	血液での胃部の検査(胃粘膜萎縮検査)	¥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	¥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	¥5,500
	4	腫瘍マーカー	PSAタンデム(前立腺癌検査)	¥2,750
	5	〃	CEA(消化器系、主に直腸癌検査)	¥2,200
	6	〃	AFP(主として肝臓癌検査)	¥2,200
	7	〃	CA19-9(主として膵臓癌検査)	¥2,750
	8	〃	CA125(主として卵巣癌検査)	¥2,750
	9	尿酸値	尿酸値(高尿酸血症・痛風 など)	¥220
	10	B型肝炎検査	HBs抗原	¥2,200
	11	C型肝炎検査	HCV抗体	¥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)予約制	¥4,400

2022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