

病院名: 御中

【湯けむりドック 申込書】

申込日: 令和 年 月 日

FAX 湯原 62-2223 勝山 44-5331

受診月日	年 月 日 ()
宿泊日	年 月 日 ()

旅館名	担当 :
-----	------

電話番号 0867-62-

FAX 62-

※下記に必要事項をご記入いただき、宿泊旅館へお申し込み下さい。

番号	性別	ふりがな 名前	生年月日 (歳)	郵便番号	住所	電話番号	オプション 検査	検査キット 送付日
1	男女	様	(歳)					
2	男女	様	(歳)					
3	男女	様	(歳)					
4	男女	様	(歳)					
5	男女	様	(歳)					
6	男女	様	(歳)					

◎交通手段 自家用車 公共交通機関

※オプション検査がある場合は○を記入ください

※病院ご担当者様 お手数ですが旅館組合事務局までFAXをお願い致します FAX 62-3022 送信日: 月 日

【追加検査のご案内】

氏名() 様)

税抜き価格で表示しており、
受診された日で税率を計算致します。

健診に含まれていない検査をオプション検査にてご用意しております。

*すべて予約制となります。当日はお受けできませんので必ず3日前までに予約して下さい。

希望検査 OLして下さい	検査項目	主な関連疾患など	検査内容	金額	
	腹部超音波	各臓器の病気や脂肪肝		5,000	
	頸動脈超音波	動脈硬化等		3,000	
	胸部CT	肺がん	マルチスライスCTを用い撮影します	5,000	
	腹部CT	腹部疾患	腹部の精密検査	5,000	
(*胸部、腹部CTを同時に検査した場合は)				7,000	
	眼底検査	眼の病気や高血圧等	コンタクトレンズの方は外して下さい	1,500	
	眼圧検査	緑内障	コンタクトレンズの方は外して下さい	1,500	
	肺機能検査	タバコの影響や呼吸疾患		3,000	
	アルコール分解酵素遺伝子	アルコール分解の体質	口腔粘膜を綿棒で採取します。	4,000	
	骨塩定量	骨粗鬆症		2,900	
	HbA1c	糖尿病	当日の血液で検査ができます	1,000	
	HBs抗原	B型肝炎		1,000	
	HCV抗体	C型肝炎		1,400	
	アディポネクチン	生活習慣病予防ホルモン		5,000	
	CA19-9・CEA	消化器がん		2,700	
	AFP	肝臓がん		2,900	
	エラスターゼ1	早期膵がん		3,000	
	Cologic	大腸がんリスク群		10,000	
	PSA	前立腺がん(男性のみ)		1,600	
	FT4・TSH	甲状腺機能亢進症		3,000	
	BNP	心不全		2,900	
	ロックスインデックス	脳梗塞、心筋梗塞リスク群		13,000	
	Viewアレルギー-39	39項目を調べるアレルギー検査		14,000	
	乳房X線検査 (マンモグラフィ)	乳がん		1方向撮影	3,400
	乳房X線検査 (マンモグラフィ)	乳がん		2方向撮影	4,300
	直腸指診検査	痔、ポリープ		1,000	

(税抜価格)

*血液で調べる「がん検査」は、補助的な検査で確定診断ではありません。
その他の画像検査等と合わせての判断となります。

予約FAXは 湯原温泉病院 0867-62-2223 または お泊まりの宿へお願い致します。