

生活習慣病予防健診申込書

NO. _____

事業所名		健診料		受理No.
住 所		TEL		
担当者名		FAX		

NO	氏 名	フリガナ	性別	年齢	生年月日	健診コース	希望日	共済
1			男		S	A・B	28日	
			女		H	C・D	29日	
2			男		S	A・B	28日	
			女		H	C・D	29日	
3			男		S	A・B	28日	
			女		H	C・D	29日	
4			男		S	A・B	28日	
			女		H	C・D	29日	
5			男		S	A・B	28日	
			女		H	C・D	29日	
6			男		S	A・B	28日	
			女		H	C・D	29日	
7			男		S	A・B	28日	
			女		H	C・D	29日	
8			男		S	A・B	28日	
			女		H	C・D	29日	
9			男		S	A・B	28日	
			女		H	C・D	29日	
10			男		S	A・B	28日	
			女		H	C・D	29日	
11			男		S	A・B	28日	
			女		H	C・D	29日	
12			男		S	A・B	28日	
			女		H	C・D	29日	
13			男		S	A・B	28日	
			女		H	C・D	29日	
14			男		S	A・B	28日	
			女		H	C・D	29日	
15			男		S	A・B	28日	
			女		H	C・D	29日	

※健診コースA・B・C・D及び受診希望日に必ず○印をつけて下さい。

※受診希望時間は、申込時にお知らせいただき定数を超える場合は、時間調整をさせていただきます。

※蒲郡マリン共済にご加入の方等は、共済欄に○印をつけて下さい。

健診日： _____

事業所名： _____

氏 名： _____

生活習慣病予防健診オプション検査項目（希望項目の申込欄に印を付けてください）

項 目	検 査 内 容	検査料金 (税込み)	申込欄
【ペプシノゲン検査法】 (ABC 検診)	【血液検査】（胃液内に含まれる消化酵素の元を検査） この検査は胃部X線検査に変わるものではありませんが胃の炎症や萎縮の度合いを反映します。 胃切除した方は出来ません。	2,100円	
【ピロリ菌検査】 (ABC 検診)	【血液検査】（ヘリコバクター・ピロリ抗体測定検査） ピロリ菌は、胃炎や消化性の潰瘍を発症させる原因になります。以前胃X線で所見のあった方や胃の症状がある方には特にお勧めします。（除菌された方はご遠慮ください）	900円	
【前立腺がん検査】 PSA	【血液検査】（前立腺特異抗原） 前立腺の炎症やがんを特異的に発見します。最近、尿が出にくい、残尿感などの自覚症状がある方や年齢が50歳以上の方に特にお勧めします。	1,500円	
【腫瘍マーカー①】 CA19-9 AFP CEA (上記3項目セットです)	【血液検査】 悪性腫瘍はその早期発見、早期治療が必要です。 免疫学の発展により生産される物質を検出し臓器特異性で分けることができます。 CA19-9は膵がん、AFPは肝細胞がん、CEAは消化器がんの極めて有力なデータを提供してくれます。	3,900円	
【腫瘍マーカー②】 CA15-3	卵巣がんの特異性が高く、再発乳がんなどでも測定値の上昇がみられます。	1,300円	
【腫瘍マーカー③】 CA125	卵巣がん、子宮がんの特異性があります。 (生理中の方はご遠慮ください)	1,600円	
【HCV抗体】	【血液検査】 C型肝炎に感染しているかどうかわかります。	1,500円	
【HBs抗原抗体】	【血液検査】 B型肝炎に感染しているかどうかわかります。	1,300円	
【リウマチセット】 CRP.RF.ASO	【血液検査】 感染症、膠原病、関節リウマチを判定する検査です。	700円	
【甲状腺機能】 FT3,FT4,TSH	【血液検査】 人体のエネルギー代謝を調整する重要なホルモンです。 多すぎたり不足したりすることにより障害がでます。	3,700円	
【心不全リスク検査】 NT-proBNP	【血液検査】 心不全の発症リスクを調べる検査です。	1,600円	

※事前に申し込みをお願い致します。オプションのみ実施の方は別途判定料（165円税込）を頂きます。