



0569-24-3263



## オプション検査申込書

●必ずボールペンでご記入ください。

|     |         |     |           |
|-----|---------|-----|-----------|
| 氏名  |         | 連絡先 |           |
| 受診日 | 月 日 ( ) | お支払 | 窓口 ・ 会社請求 |

●希望オプションに✓チェックを入れてください。

| チェック | 検査項目                   | 内容                          | 料金(税込)           |
|------|------------------------|-----------------------------|------------------|
|      | 腫瘍マーカーセット男性            | P S A・C E A・C A 1 9 - 9     | 5,830 円          |
|      | 腫瘍マーカーセット女性            | C A 1 2 5・C E A・C A 1 9 - 9 | 5,830 円          |
|      | 腫瘍マーカー ( C E A )       | 大腸・(他に膵、胃癌)                 | 1,870 円          |
|      | 腫瘍マーカー ( C A 1 9 - 9 ) | 膵臓・胆のう・胆かん                  | 2,310 円          |
|      | 腫瘍マーカー ( A F P )       | 肝臓                          | 1,870 円          |
|      | 腫瘍マーカー ( P S A )       | 前立腺                         | ※男性のみ<br>2,200 円 |
|      | 腫瘍マーカー ( C A 1 2 5 )   | 卵巣(肺扁平上皮癌)                  | ※女性のみ<br>2,200 円 |
|      | 腫瘍マーカー ( S C C )       | 子宮頸部                        | ※女性のみ<br>2,200 円 |
|      | C Y F R A              | 肺扁平上皮がん非小細胞癌・胃癌             | 2,750 円          |
|      | P r o G R P            | 肺小細胞癌                       | 2,750 円          |
|      | P I V K A I I          | 肝細胞癌                        | 2,310 円          |
|      | N T - p r o B N P      | 心不全マーカー                     | 1,760 円          |
|      | ピロリ菌検査                 | ピロリ菌検査                      | 2,640 円          |
|      | T H S・F T 3・F T 4      | 甲状腺ホルモン                     | 5,060 円          |
|      | B型・C型肝炎                | 肝炎の感染有無                     | 2,350 円          |
|      | 眼底                     | 動脈硬化・高血圧・糖尿病・緑内障など、目の病気     | 825 円            |
|      | 眼圧                     | 緑内障・網膜剥離                    | 825 円            |
|      | 骨密度                    | 超音波検査                       | 1,100 円          |
|      | 腹部超音波                  | 臓器 (肝臓・胆のう・膵臓・脾臓・腎臓)        | 5,280 円          |
|      | 頭部C T                  | 脳出血・脳梗塞・脳動脈瘤(くも膜下出血)        | 12,650 円         |
|      | 胸部C T                  | 肺・気管・気管支                    | 13,750 円         |
|      | 腹部C T                  | 肝臓がん・胆道がん・膵臓がんの悪性腫瘍         | 13,200 円         |
|      | 乳房超音波                  | 超音波検査                       | 4,400 円          |
|      | マンモグラフィー               | X線検査                        | ※女性のみ<br>4,400 円 |
|      | 子宮頸がん                  | 細胞診検査                       | ※女性のみ<br>3,300 円 |

## 注意事項

- オプション検査申込書は、2週間前までにお申込みください。
- 希望のオプション検査の内容により日程変更をお願いする場合がございます。予めご了承ください。