

option

オプション検査申込書 <内部健診用>

当センター記入欄

受診日 年 月 日

受診番号

- ご記入は、お1人様1枚でお願い致します。
- 希望される項目に○をお付けになり、検査当日、調査表と一緒に受付にご提出ください。
- 料金のお支払方法は事業所担当者様にご確認をお願い致します。
- この検査の結果は後日郵送となります。(約3週間前後)

フリガナ
氏名

男・女

生年月日 昭和・平成 年 月 日 (歳)

選択	オプション項目	料金 (税別)	参考受診頻度	備考
	男性がんセット (CEA/AFP/CA19-9)	5,200円 (4,815円)	年1回	—
	女性がんセット (CEA/CA125/CA19-9)	5,200円 (4,815円)	年1回	—
	胃がんセット (ペプシノゲン/血中ヒロリ抗体)	3,100円 (2,871円)	年1回	—
	アレルギー39種 (View39)	9,000円 (8,334円)	症状に応じて	—
	動脈硬化マーカー (LOX-index)	9,700円 (8,982円)	2年~3年	—
	骨代謝マーカー (骨粗しょう症検査)	2,800円 (2,593円)	年1回	—
	リウマチ (リウマトイド因子 (RF) 定量、 抗シトルリン化ペプチド抗体定量)	3,500円 (3,241円)	症状に応じて	—

選択	オプション項目	料金 (税別)	参考受診頻度	備考
	睪嚢がん (P型アミラーゼ/エラスターゼ1)	3,230円 (2,991円)	年1回	—
	前立腺がんマーカー (PSA)	2,600円 (2,408円)	年1回	—
	花粉セット3種類 (スギ、カモガヤ、ブタクサ)	3,100円 (2,871円)	症状に応じて	—
	ぜんそく/かぶれ4種類 (ハウスダスト、ダニ、ネコ皮膚、 イヌ皮膚)	3,100円 (2,871円)	症状に応じて	—
	長寿ホルモン (アディポネクチン)	4,300円 (3,982円)	2年~3年	—
	心不全マーカー (NT-proBNP)	2,500円 (2,315円)	年1回	—
	婦人科検査内診	3,240円 (3,000円)	年1回	—

※細胞診の結果について、閉経後の方は、女性ホルモンの低下によりまれに細胞診の結果が出ないことがあります。

特別セット割引

選択	オプション項目	料金 (税別)	備考
	男性がんセット (CEA/AFP/CA19-9)	11,800円 (10,926円)	AとBより それぞれ 1項目選択
	女性がんセット (CEA/CA125/CA19-9)		
	動脈硬化マーカー (LOX-index)	B	
	アレルギー39種 (View39)		
	レディースケアセット1 (骨代謝マーカー・リウマトイド因子 (RF) 定量・ 抗シトルリン化ペプチド抗体定量)	4,800円 (4,445円)	男性可
	レディースケアセット2 (エクオール・甲状腺機能)	5,850円 (5,417円)	新オプション (男性可)
	乳房画像セット (乳房X線・乳房超音波)	8,980円 (8,315円)	両国不可

選択	オプション項目	料金 (税別)	参考受診頻度	備考
	甲状腺機能 (採血/TSH・FT3・FT4)	4,300円 (3,982円)	年1回	—
	甲状腺機能セット (採血/エコー)	7,550円 (6,991円)	年1回	両国・ 日本橋なし

	エクオール検査	3,200円 (2,963円)		—
	HPV (医師採取) (ヒトパピローマウイルス)	3,200円 (2,963円)	年1回	—
	※子宮内診希望者のみ ※細胞診の結果について、閉経後の方は、女性ホルモンの低下によりまれに細胞診の結果が出ないことがあります。			
	HPV (自己採取) (ヒトパピローマウイルス)	3,200円 (2,963円)	年1回	—
	乳房X線 (マンモグラフィ)	5,400円 (5,000円)	年1回	両国不可
	乳房超音波 (エコー)	4,320円 (4,000円)	年1回	—
	眼底/眼圧セット	3,200円 (2,963円)	年1回	—
	喀痰	2,600円 (2,408円)	年1回	—

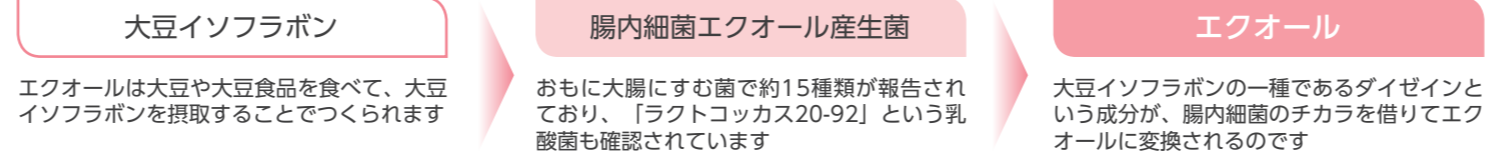
備考欄	合計			円
-----	----	--	--	---

エクオール検査
オプション

“エクオール”が体内でどれくらい作られているか
チェックしてみませんか？

更年期症状・お肌のハリや潤い・メタボリックシンドローム・
乳がんのリスクなど、さまざまな不調をやわらげるエクオール
検査結果からケアの方法を見つけましょう

● 体内でエクオールが作られるしくみ



● 検査結果からケアの方法を見つけましょう

画像診断
オプション

- 脳ドック (MRI+MRA)
- 肺CT検査 (胸部CT検査)

皆様のご要望にお応えして、MRI検査・CT検査の
オプション検査をご用意いたしました

詳しい内容は、別添のオプション検査ガイド (MRI・CT) を
ご参照ください

※MRI・CT検査については、提携医療機関 (メディカルスキャン) にて検査を受けていただきます。

- メディカルスキャン東京
- メディカルスキャンお茶の水
- メディカルスキャン日暮里
- メディカルスキャン大宮

葛飾健診センター

〒124-0012 東京都葛飾区立石2-36-9 TEL: 03-3693-7676 FAX: 03-3693-0186 URL: http://katsushika-mc.jp/

健診プラザ両国

〒130-0026 東京都墨田区両国4-25-12 TEL: 03-3846-3731 FAX: 03-3846-3732 URL: http://ryogoku-mc.jp/

健診プラザ日本橋

〒103-0023 東京都中央区日本橋本町4-15-9 曾田ビル4F TEL: 03-3693-7240 FAX: 03-5654-3206 URL: http://nihombashi-mc.jp/

O P T I O N G U I D E

オプション検査ガイド

内部健診用

医療法人社団 さわやか済世