

健康診断申込表

健康診断検査項目	A	B	C	D	オプション 料金
健康診断基本料金(診断・証明書料・生活指導込み) (問診・身長・体重・視力検査・聴力検査※ ¹ を含む)	○	○	○	○	
尿検査(尿比重・蛋白・潜血・糖・ケトン体)	○	○	○	○	630 円
胸部レントゲン検査		○	○	○	1890 円
心電図(胸部12誘導)			○	○	1680 円
大腸癌検査(便潜血2日法)			○	○	1680 円
血液検査(血算・血液生化学7項目まで※ ²)		○			4200 円
(血算・血液生化学 17 項目まで※ ²)			○	○	5250 円
血液検査(HbA1c)(外注検査)			○	○	630 円
血液検査(B型肝炎・C型肝炎)(外注検査)				○	3780 円
胃バリウム造影検査 又は 胃内視鏡検査(ピロリ菌検査込み)				○	14700 円
ブドウ糖負荷試験(75gOGTT/血糖値・血中インスリン値測定)					9000 円
乳がん検診(乳腺超音波含む)					3675 円
診断書・証明書追加発行料(1通につき)					2100 円

申し込まれるコース名を○印で囲んで下さい。各コースに追加する検査を希望の場合には、空欄に○印を付けて下さい。尚、胃内視鏡検査を選択された場合は、保険診療となる場合がありますので、保険証を必ずお持ち下さい。

上記検査の健康診断を申し込みます。

申込日	平成	年	月	日		
健診希望日	第1希望	平成	年	月	日	午前・午後 時
	第2希望	平成	年	月	日	午前・午後 時
住所	〒					
氏名						
生年月日	M・T・S・H	年	月	日	性別	男・女
電話番号						
FAX 番号						

この書式を印刷し、FAX(044-722-6142)に送信の上、健診に持参下さい。
健診日時のご希望に添えない場合もございますので、候補の日時を複数お知らせ下さい。
詳しくは、さとうクリニック(TEL:044-722-6061)までご連絡下さい。
尚、お急ぎの方は、お電話にてお申し込み下さい。