## FAX番号 **03-3291-6348**

申込日 月 日

資料

## 三楽病院人間ドック等申込書(FAX専用)

(東京都職員共済組合専用)

診察券NO		コー		日帰り・	脳	<ul><li>大腸</li></ul>	受診希	9望日
赤枠の中をご記入ください。 ↑ありましたらご記入ください。				女性A	• \$	文性B	第1和	
7IJガ ナ		男	本人	決定	月	日( )	令和   月	年 日
氏名				日 ※係員使用欄			, ,	曜日
		     女	被扶養者	組 合 <b>:</b> 員			第2章 令和	育望 年
万 日   平成	※年度末年齢		拟沃袞伯	番号			月	日
〒								曜日
電子メール							第3章 令和	希望 年
勤務先 名称 TEL							月月	日
<b>係</b> 」 腫瘍マーカー: 膵臓 卵巣 肺 肝脈	臓 前立	Z腺	子宮	十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二	密度	ピロリ菌		曜日
<b>員</b> プ 乳がん	/		GS	当日			区分永	
使   シ	時	分		時 分			35歳 以」 節目(45.	
横   ン     甲状腺		.型	7	中止·病理			料金•手	続•入力
※ FAX受領後、健診課より確認のお電話かFAX又は電子メールを差し上げます。確実に連絡の取れる連絡先をご記入ください。								
オプション希望欄								
							西格は税込	、額です。
◆ がんを調べる検査◆								
肺CT (肺がんCT) 検査 ※1				画像検	查		13,750円	
胃部内視鏡検査 ※1 (上部消化管X線検査を変更した場合の差額料金)				画像検査		経口・経鼻		
膵臓MRI検査(上腹部MRI・MRCP) ※ 1			画像検査		鎮静剤希望	3,300円 40,150円		
					24, 200円			
大腸内視鏡検査 ※1			画像検査 鎮静剤希望					
ヘリコバクター・ピロリ菌抗体検査			血液検査		2,200円			
腫瘍マーカー(PSA) 前立腺(男性のみ)			血液検査		2,200円			
腫瘍マーカー(AFP) 肝臓			血液検			3,300円		
腫瘍マーカー(CA19-9) 膵臓			血液検			3,300円		
腫瘍マーカー (CYFRA)       肺         腫瘍マーカー (CEA)       大腸				血液検			3,300円 3,300円	
腫瘍マーカー (CA19-9、DUPANII、エラスターゼ) 膵臓セット			<b>-</b>		血液検査		7,700円	
◆女性向け「がん」を調べる検査◆								
子宮・卵巣MRI検査(骨盤MRI) ※1				画像検	查		40, 150円	
乳がん検査(マンモグラフィー)				画像検査			5,500円	
乳がん検査(乳房超音波)第2・4土曜除く ※1				画像検査		5,500円		
子宮がん検査(細胞診、超音波) ※1				画像検査			8,800円	
子宮がん検査(細胞診) ※1				画像検査			5,500円	
腫瘍マーカー(CA125) 卵巣				血液検査			3,300円	
腫瘍マーカー(SCC抗原) 子宮 血液検査 3,								
◆脳や動脈硬化を調べる検査◆ 頭部MRI・MRA検査 ※ 1 画像検査 33,550円								
頸動脈エコー検査 ※月PMのみ ※1 (現在中止)				機器検査			3,850円	
認知機能検査(頭の健康チェック)※1				対話検査			5,500円	
軽度認知障害(MCI)スクリーニング検査				血液検査			22,000円	
LOXインデックス検査(脳梗塞・心筋梗塞リスク検査)				血液検査			13,200円	
心機能検査(BNP)				血液検査			3,300円	
◆その他の検査◆								
腸内フローラ検査甲状腺機能検査 (FT3・FT4・TSH)				検体検査		15, 400円		
甲状腺機能検査 (F13・F14・15H) アレルギー検査 (View39)				血液検査			4, 950円 13, 200円	
世眠時無呼吸検査				機器検査		14, 300円		
骨密度(上腕部)検査				画像検査			2,750円	
※1 枠に限りあり				四场次	-1.		2, 100  1	
その他特記事項 <b>健診課から連絡の</b> □ 9 ~ 12時 □12 ~ 15時								
		ノさヤ	'9V単	寸  印  〒	-19	~ 17時	□18 <b>~</b>	21時