お　申　込　書

お申込み方法：　太枠をご記入の上、山下病院へＦＡＸ（0586-45-4515）にてお申込み下さい。

※希望日は、第三希望までご記入ください。山下病院より送付される健診キットに健診実施日時が記載されております。

勤務先		ふりがな 氏名	男 ・ 女	生年月日	S ・ H 年　月　日
住所	〒			携帯番号	
保険者名	豊田合成健康保険組合	保険者番号	06231260	保険証記号		保険証番号		本人 ・ 扶養

健　診　希　望　日		
第一希望	第二希望	第三希望
月　日（　）	月　日（　）	月　日（　）

基本検査　申込		○	○	○
検査項目		人間ドック	レディースドック	レディース特化
一般	診察・問診・身体計測・腹囲測定・血圧・視力・聴力	●	●	●
	眼底・眼圧	●	●	-
尿	糖・蛋白・潜血・ＰＨ	●	●	●
	沈渣・比重	●	●	-
	ウロビリノーゲン	●	●	●
血液検査	貧血　赤血球数・血色素量・白血球・Ht・血清鉄	●	●	●
	炎症　白血球・血小板・MCV・MCH・MCHC	●	●	●
	血液像・CRP	●	●	-
	肝機能　GOT・GPT・LDH・ALP・γ-GTP	●	●	●
	総蛋白・ALB・A/G・CHE・T-Bil・直Bil・間接Bil	●	●	-
	膵炎　アミラーゼ	●	●	●
	糖代謝　空腹時血糖	●	●	●
	HbA1c	●	●	-
	脂質代謝　T-cho・TG・HDL・LDL・nonHDL・動脈硬化指数	●	●	●
	腎機能　尿素窒素	●	●	●
	クレアチニン・e-GFR	●	●	-
	痛風　尿酸	●	●	●
	電解質　Na・K・Cl・カルシウム	●	●	-
	心臓　クレアチンキナーゼ	●	●	-
	ﾏｰｶｰ　CA125女性のみ	●	●	-
レントゲン	胸部X線(正・側)（ﾃﾞｼﾞﾀﾙ撮影）	●	●	●
	胃部X線検査（バリウム）　いずれか	●	●	-
	胃部内視鏡検査（胃カメラ）　いずれか	● 別途2,200円	● 別途2,200円	-
その他の検査	安静時心電図	-	-	●
	心電図・負荷心電図	●	●	-
	肺機能検査	●	●	-
	腹部超音波検査	●	●	-
	大腸がん検査（便潜血反応2回法）	●	●	-
	乳がん検査(40歳↑ﾏﾝﾓｸﾞﾗﾌｨ、39歳↓乳腺超音波)	-	●	●
	前立腺検査(ＰＳＡ)男性のみ	●	-	-
	子宮頸がん細胞診(医師採取法)	-	●	●
	骨密度検査(超音波)	-	●	●

※税込価格

オプション検査			申込（個人負担）
頭	頭部ＣＴ検査	13,310円	○
肺	肺機能検査	2,970円	○
	喀痰細胞診	3,190円	○
	胸部ＣＴ検査	12,100円	○
心臓	心臓超音波	9,020円	○
	ＢＮＰ（心不全）	2,200円	○
おなか	腹部超音波	6,050円	○
	腹部ＣＴ検査	13,310円	○
	内臓脂肪面積計測（ＣＴ）	3,850円	○
胃	ﾋﾟﾛﾘ菌抗体	2,200円	○
	胃部Ｘ線検査（ﾊﾞﾘｳﾑ）	11,000円	○
大腸	大腸バーチャル内視鏡（大腸ＣＴ）	19,800円	○
	大腸内視鏡検査（大腸ｶﾒﾗ）	28,600円	○
乳房	乳腺超音波・視触診	5,500円	○
	乳房Ｘ線・視触診　※40歳以上	5,500円	○
子宮	ヒトパピローマウイルス検査	5,170円	○
骨	骨粗しょう症	2,970円	○
甲状腺	甲状腺ｾｯﾄ（TSH FT3 FT4）	5,500円	○
	ＴＳＨ(甲状腺刺激ﾎﾙﾓﾝ)	2,750円	○
感染症	梅毒（TP抗体 RPR）	550円	○
腫瘍マーカー（血液のがん検査）	6ｾｯﾄ（CEA AFP CA19-9 SCC 男PSA proGRP 女CA125 CA15-3）	9,900円	○
	4ｾｯﾄ（CEA CA19-9 男AFP PSA 女SCC CA15-3）	6,600円	○
	消化器セット（CEA AFP CA19-9）	4,950円	○
	膵臓セット（CEA CA19-9 ｴﾗｽﾀｰｾﾞⅠ）	5,500円	○
	呼吸器セット（CEA SCC proGRP）	5,390円	○
	子宮・卵巣ｾｯﾄ（CEA SCC CA125）	5,390円	○
	肝臓ｾｯﾄ（AFP PIVKAⅡ）	3,960円	○
	乳腺ｾｯﾄ（CEA CA15-3）	3,960円	○
	エラスターゼ１(膵臓)	2,860円	○
その他	アミノインデックス(男性5種)	23,650円	○
	アミノインデックス(女性6種)	25,300円	○
	サインポスト(遺伝子健康プログラム)	40,920円	○
	腸内細菌検査(腸内細菌外来)	18,700円	○

※オプション検査は個人負担です。年に1度の定期健診時を機会に是非、ご受診下さい。
※大腸検査（ＣＴ・カメラ）実施者は、5日前までに健診センターへ行き、医師による下剤服用の説明を聞いてください（要予約）
※子宮頸がん細胞診検査（医師による採取）は、月曜日・火曜日・金曜日・土曜日のみ実施しております

医療法人　山下病院　健診センター　　TEL：　0586-46-1520　FAX：　0586-45-4515