

「プチ健診」申込用紙

ID: _____

年 月 日

フリガナ			男性 ・ 女性
お 名 前			
生年月日	明 大 昭 平	年 月 日	() 歳
ご 住 所	(〒 -)		
お電話番号	自宅:	携帯:	

★★★★★★★★★★★★★★ プチ健診をどこで知りましたか? ★★★★★★★★★★★★★★

1. 回覧板 2. 当院ホームページ 3. その他()

★★★★★★★★★★★★★★ご希望の健診に『○』をつけてください★★★★★★★★★★★★★★

1項目 ￥500 (税込) ※9項目すべて選択した場合3000円(税込)		
① 貧血	【赤血球、ヘマトクリット、ヘモグロビン】	
② 糖尿	【血糖、ヘモグロビンA1c】	
③ 肝機能	【AST(GOT)、ALT(GPT)、γ-GTP】	
④ 痛風	【尿酸】	
⑤ 脾臓	【アミラーゼ】	
⑥高脂血症	【中性脂肪、善玉コレステロールHDL、悪玉コレステロールLDL】	
⑦ 胃	【ピロリ菌】 → 過去に除菌したことがある (はい ・ いいえ)	
⑧ 腎機能	【尿素窒素、クレアチニン】	
⑨ 尿検査	【尿糖、尿蛋白、尿潜血、ウロビリノーゲン、尿pH、尿比重、尿ビリルビン、尿ケトン体】	

1項目 ￥1000 (税込) ※アレルギーのみ2項目目から￥500 (税込)		
A. CEA	【CEA】	
B. PSA	【PSA】	
C. 動脈硬化	【ABI】	
アレルギー1	雑草5種 (ブタクサ、ヨモギ、フランスギク、タンポポ、アキノキリンソウ)	
アレルギー2	食物5種 (卵白、牛乳、小麦、ピーナッツ、大豆)	
アレルギー3	穀物5種 (米、小麦、トウモロコシ、ゴマ、ソバ)	
アレルギー4	動物上皮5種 (ネコ皮膚、イヌ皮膚、モルモット上皮、ラット、マウス)	
アレルギー5	カビ6種 (ペニシリウム、クラドスポリウム、アスペルギルス、カンジダ、アルテルナリア、ヘルミントスポリウム)	

1項目 ￥2000 (税込) ※2項目目から￥1000 (税込)

骨密度検査	【骨密度】
内臓脂肪検査	【内臓脂肪ファットスキャン】