

◆この申込書は実費用です。「協会けんぽ」へは提出せずに、直接「千代田診療所」までFAXにてお送り下さい。

医療法人社団寿会 千代田診療所
TEL: 03 (3291) 0375
FAX: 03 (3291) 7086

平成31年度 「生活習慣病予防健診」 申込書 **【実費用】**

事業所所在地	〒 _____
事業所名称	_____
担当者名	_____
電話 () _____	FAX () _____

検査内容	項目	実費金額
診察	問診、計測、視力、聴力、腹囲	18,520円
血圧測定	坐位	
尿検査	糖半定量、蛋白半定量、潜血	
糞便検査	免疫便潜血反応(2日法)	
血液学的検査	ヘマトクリット値、血色素量、赤血球数、白血球数	
生化学的検査	総コレステロール、HDL-コレステロール、LDL-コレステロール、中性脂肪、GOT、GPT、γ-GTP、ALP、クレアチニン、空腹時血糖、尿酸	
心電図	12誘導	
胸部レントゲン	直接撮影(デジタル)	
胃部レントゲン	直接撮影(デジタル)	
削除	胃部レントゲン	9,450円
オプション	乳房視診・触診	2,160円
	マンモグラフィ	5,400円
	乳房超音波	5,400円
	子宮頸がん	5,076円

※本年10月に消費税変更が予定されているため、金額については9/30までのものです。

※必要事項に記入、または○印をお付け下さい。

※年齢対象外の方や全国健康保険協会管掌健康保険に未加入の方は全額実費になります。

健康保険被保険者証の保険者番号	健康保険被保険者証の記号
_____	_____

健康保険証の番号	フリガナ 氏名	性別	生年月日	本人・配偶者別	一般健診 18,520円	胃なし 9,450円	オプション (※レディースBは超音波またはマンモグラフィを選択)						受診予約済 年月日 (AM・PM) (※月曜PM除く)	備考	
							視診・触診 2,160円	マンモグラフィ 5,400円	乳房超音波 5,400円	子宮頸がん 5,076円	レディースA 8,640円	※レディースB 8,424円			レディースC 10,800円
		男・女	大昭平	本・配	胃あり	胃なし	視触診	マンモグラフィ	乳房超音波	子宮頸がん	乳房超音波 + マンモ	乳房超音波 又は マンモ + 子宮頸がん	乳房超音波 + マンモ + 子宮頸がん	月 日 (AM・PM)	
		男・女	大昭平	本・配	胃あり	胃なし	視触診	マンモグラフィ	乳房超音波	子宮頸がん	乳房超音波 + マンモ	乳房超音波 又は マンモ + 子宮頸がん	乳房超音波 + マンモ + 子宮頸がん	月 日 (AM・PM)	
		男・女	大昭平	本・配	胃あり	胃なし	視触診	マンモグラフィ	乳房超音波	子宮頸がん	乳房超音波 + マンモ	乳房超音波 又は マンモ + 子宮頸がん	乳房超音波 + マンモ + 子宮頸がん	月 日 (AM・PM)	
		男・女	大昭平	本・配	胃あり	胃なし	視触診	マンモグラフィ	乳房超音波	子宮頸がん	乳房超音波 + マンモ	乳房超音波 又は マンモ + 子宮頸がん	乳房超音波 + マンモ + 子宮頸がん	月 日 (AM・PM)	
		男・女	大昭平	本・配	胃あり	胃なし	視触診	マンモグラフィ	乳房超音波	子宮頸がん	乳房超音波 + マンモ	乳房超音波 又は マンモ + 子宮頸がん	乳房超音波 + マンモ + 子宮頸がん	月 日 (AM・PM)	