

この度は、さやま総合クリニック健診センターをお選び頂き、誠にありがとうございます。
下記の質問にお答え下さい。【*】は必須事項となりますので、必ずお答え下さい。

* 氏名(カナ)		性別	男	女
* 氏名(漢字)		生年月日	M・T・S・H 年	月 日

ドック・健診をご受診の際に、健康保険組合または、会社の補助を使われますか？
補助を使われる方は、補助がでる健康保険組合または、会社名称をお教え下さい。

* 使わず、自費で受診 ・ 使う (名称: _____)

【希望コースの確認】 ※ 狭山市の特定健診と合わせてセットコースをご希望の方はご案内が異なりますのでお問い合わせ下さい。

① 基本の人間ドック ★希望される検査方法に○をつけて下さい。

希望	胃検査方法	料金(税込)	希望	胃検査方法	料金(税込)
<input type="checkbox"/>	バリウム	¥44,172	<input type="checkbox"/>	胃カメラ(口腔)	¥49,572
<input type="checkbox"/>	胃検査無し	¥39,301	<input type="checkbox"/>	胃カメラ(鼻腔)	¥49,572

② オプション ★希望される検査の希望欄に○をつけて下さい。

希望	検査	料金(税込)
<input type="checkbox"/>	脳疾患検査	¥48,600
<input type="checkbox"/>	肺CT検査	¥15,120
<input type="checkbox"/>	内臓脂肪CT検査	¥15,120
<input type="checkbox"/>	骨密度	¥4,860
<input type="checkbox"/>	喀痰検査	¥2,052
<input type="checkbox"/>	前立腺検査	¥1,728
<input type="checkbox"/>	甲状腺検査	¥3,240
<input type="checkbox"/>	C型肝炎	¥1,728
<input type="checkbox"/>	B型肝炎	¥1,728
<input type="checkbox"/>	梅毒	¥1,728
<input type="checkbox"/>	ヘリコバクター・ピロリ抗体	¥2,851
<input type="checkbox"/>	抗CCP抗体	¥2,268
<input type="checkbox"/>	肝臓線維化検査	¥2,160

希望	検査	料金(税込)
【乳癌検診】		
<input type="checkbox"/>	40歳未満:乳房エコー	¥4,860
<input type="checkbox"/>	40歳未満:乳房視触診+乳房エコー	¥5,724
<input type="checkbox"/>	40歳以上:マンモグラフィ	¥4,860
<input type="checkbox"/>	40歳以上:乳房視触診+マンモグラフィ	¥5,724
<input type="checkbox"/>	40歳以上:乳房エコー+マンモグラフィ	¥9,180
<input type="checkbox"/>	40歳以上:乳房視触診+乳房エコー+マンモグラフィ	¥10,044
【子宮癌検診】		
<input type="checkbox"/>	頸部細胞診+内診+経膈超音波	¥5,400
<input type="checkbox"/>	頸体部細胞診+内診+経膈超音波	¥7,560

オプション希望せず

①基本ドックや②オプションは、契約先によって料金が異なります。
詳しくは、当健診センターまでお問い合わせ下さい。

③ 当日に仮結果のご報告を希望されますか * はい ・ いいえ

④ 検査希望日をお教え下さい。

* 第1希望日	年	月	日()
第2希望日	年	月	日()
第3希望日	年	月	日()

⑤ ご不明な点や質問があればご記入下さい。

※日程確認後、担当者よりご連絡させていただきますので、必ずご記入下さい。

* 返信方法	FAX希望	電話希望	メール希望	どの方法でもかまわない
ご連絡先(FAX)	()	()	-	
ご連絡先(TEL)	()	()	-	
メールアドレス				

石心会さやま総合クリニック TEL 04-2900-2223
健診センター(直通) FAX 04-2900-2888

お問い合わせメールアドレス s-dock@sayama.org

*** ありがとうございました。ご回答後は、こちらの用紙を上記のFAX番号にご返信お願い致します ***