

オプション検査申込書

※必要事項及びご希望の項目に☑をご記入いただき、受診日の5日前までにFAXでお申込み下さい。

なお、FAXできない場合はお電話でお申込み下さい。

下記の検査は検査枠に制限があり、予約状況によりお受けできない場合がございます。

また、当日のお申込みはお受けしかねますのでご了承下さい。

予約番号：

個人番号：

フリガナ		フリガナ		支払方法
氏名		会社名		<input type="checkbox"/> 当日支払
受診予定日	月 日 (:)	携帯 電話番号 ※		<input type="checkbox"/> 企業請求

※検査結果で至急連絡が必要な場合がございますので日中ご連絡のとれる電話番号をご記入下さい。

みやぎ健診プラザ TEL : 022-231-3655

FAX : 022-231-3601

↓ご希望項目に☑をご記入ください。 オプション料金表

<input checked="" type="checkbox"/>	No	検査名 検査項目	疑われる病気	金額(税込)
<input type="checkbox"/>	1	頭部MRI/MRA検査 *月~金	脳出血、脳梗塞、脳腫瘍、脳動脈瘤など	¥25,300
<input type="checkbox"/>	2	頸動脈超音波検査 (頸動脈エコー検査)	動脈硬化、血栓の有無	¥4,400
<input type="checkbox"/>	3	胸部CT検査 *月~金	早期肺がん、肺結核、肺線維症、 COPD (慢性閉塞性肺疾患)	¥11,000
<input type="checkbox"/>	4	胃部X線検査	食道、胃、十二指腸のがん・潰瘍・ポリープなど	¥9,900
<input type="checkbox"/>	5	胃管内視鏡検査 (胃カメラ) *AMのみ	食道、胃、十二指腸のがん・潰瘍・ポリープ・逆流性食道 炎などの炎症	¥15,400
<input type="checkbox"/>	6	内臓脂肪CT検査 *月~金	内臓脂肪型肥満	¥4,400
<input type="checkbox"/>	7	腹部超音波検査 (肝・胆・膵・腎・脾) *AMのみ	脂肪肝、各臓器の腫瘍・ポリープ・のう胞・結石など	¥5,500
<input type="checkbox"/>	8	ABI (動脈硬化度検査)	動脈硬化、下肢閉塞性動脈硬化症、血管年齢	¥3,300
<input type="checkbox"/>	9	便中ヘリコバクター ・ピロリ抗原	胃部疾患の原因となるピロリ菌に感染しているかの有無	¥1,760
<input type="checkbox"/>	10	眼底検査	糖尿病性網膜症、網膜変性疾患、網膜剥離、眼底出血など	¥990
<input type="checkbox"/>	11	眼圧測定	緑内障、網膜剥離、脈絡剥離	¥990
<input type="checkbox"/>	12	骨密度	骨粗しょう症、骨軟化症など	¥1,100
<input type="checkbox"/>	13	喀痰 (細胞診)	肺がん、気管支炎、肺炎など	¥2,750
<input type="checkbox"/>	14	乳がん 検診	マンモグラフィ (1方向撮影)	乳がん、乳腺症など ¥2,200
<input type="checkbox"/>	15		マンモグラフィ (2方向撮影)	【40代の方は2方向撮影をお勧めします】 ¥4,400
<input type="checkbox"/>	16		乳房超音波検査	乳がん、乳腺症など 【40歳未満の方にお勧めします】 ¥3,850
<input type="checkbox"/>	17	子宮頸部細胞診・内診	子宮頸がん、頸管ポリープなど 【20歳以上の方にお勧めします】	¥3,850
<input type="checkbox"/>	18	HPV検査 (子宮頸部細胞診・内診とセットで申込下さい)	子宮頸がんの原因ウイルスの有無 【30歳以上の方にお勧めします】	¥5,500
<input type="checkbox"/>	19	経膣超音波検査 (子宮頸部細胞診・内診とセットで申込下さい)	子宮筋腫、卵巣腫瘍など	¥1,100

※ 料金は、すべて税込み金額となっております。

※ 裏面に、血液検査を記載しておりますのでご利用ください。

《血液検査のオプション》

※必要事項及びご希望の項目に☑をご記入いただき、受診日の5日前までにFAXでお申込み下さい。
 なお、FAXできない場合はお電話でお申込み下さい。
 当日お申込みの場合は、お待たせする時間が長くなる場合がございますので、事前予約をお願いいたします。

予約番号：

個人番号：

フリガナ		フリガナ		支払方法
氏名		会社名		<input type="checkbox"/> 当日支払
受診予定日	月 日 (:)	携帯 電話番号 ※		<input type="checkbox"/> 企業請求

↓ ご希望項目に☑をご記入ください。

※料金は、すべて税込み金額となっております。

<input checked="" type="checkbox"/> No	セット項目	疑われる病気	金額(税込)
<input type="checkbox"/> 21	肝炎ウイルス HBs抗原・HCV抗体	B型・C型肝炎に感染しているかの有無	¥4,400
<input type="checkbox"/> 22	ABC検診 ※右記2つのセット 検査で胃の健康度を チェックできますの で両検査同時の申込 みをお勧めします	ペプシゲンI・II ・I/II比	¥4,620
<input type="checkbox"/>		ヘリコバクター・ピロリ 抗体IgG	¥880
<input type="checkbox"/> 23	甲状腺機能	遊離トリヨードサイロニン (FT3) 遊離サイロキシ (FT4) 甲状腺刺激ホルモン (TSH)	¥4,950
<input type="checkbox"/> 24	心不全マーカー	NT-proBNP	¥2,200

腫瘍マーカー検査

<input type="checkbox"/> 25	前立腺がん腫瘍マーカー	PSA	前立腺がん、前立腺炎、前立腺肥大症など	¥2,200
<input type="checkbox"/> 26	肺がん腫瘍マーカー	シフラ、NSE	肺がん	¥4,400
<input type="checkbox"/> 27	肝臓がん腫瘍マーカー	AFP、 PIVKA-2	肝臓がん	¥4,400
<input type="checkbox"/> 28	大腸がん腫瘍マーカー	CEA	大腸がん	¥2,200
<input type="checkbox"/> 29	膀胱がん腫瘍マーカー ※追加で採尿となる場合があります	尿中NMP22	膀胱がん	¥2,200
<input type="checkbox"/> 30	卵巣がん腫瘍マーカー	CA125、 CA19-9	卵巣がん	¥4,400
<input type="checkbox"/> 31	膵臓がん腫瘍マーカー	CA19-9、 エラスターゼI	膵臓がん	¥4,400

画像診断検査等と併せて検査することで精度が高まります

腫瘍マーカーは、がんのスクリーニング（ふるいわけ）検査としても健康診断で広く行われている検査です。しかし基準値以上だからといって必ずがんがあるわけではなく、反対に基準値内だからといって完全にがんが否定できるわけではありません。喫煙・妊娠・月経・がん以外の疾患などの理由でも数値が上昇することがあります。