

住所 〒 _____
フリガナ _____
氏名 _____ 様

申込先 松下記念病院 予防医療センター
FAX **06-6992-5500**
郵送 〒570-8540 大阪府守口市外島町5-55

※ 住所及び電話番号・被保険者番号は必ずご記入ください。
※ 2人以上のお申込みの場合は、恐れ入りますが当用紙をコピー等の上、お一人様一枚ずつ記入をお願いします。
また、同日受診を希望の場合は、下記に氏名をご記入ください。

[_____ 様と同日受診希望]
予防医療センターの過去受診 あり なし
松下記念病院の診察券 あり なし

診察券をお持ちの方は診察券番号をご記入ください。
_____ - _____

生年月日 性別 _____ 年 _____ 月 _____ 日 男・女
電話番号 _____
携帯番号 _____
被保険者番号 記号 _____ 番号 _____

① ご希望のコースに をつけてください。(料金は税込です) ★コース内容の詳細はP.12~13をご確認ください。

<input type="checkbox"/> 人間ドック健診コース (当院おすすめ) 15,200円	<input type="checkbox"/> 5大がん健診コース <input checked="" type="radio"/> 胃 男性:38,300円 女性:55,460円
<input type="checkbox"/> プレミアム総合がん健診コース <input checked="" type="radio"/> 胃 男性:204,180円 女性:221,340円	<input type="checkbox"/> 総合がん健診コース <input checked="" type="radio"/> 胃 男性:124,100円 女性:141,260円
<input type="checkbox"/> ベーシック健診+胃バリウムセットコース 7,666円 ベーシック健診 (おすすめ健診) に、胃部X線検査をセットにしたコースです。 女性の方は子宮頸部細胞診・マンモグラフィーもセットになっています。	<input type="checkbox"/> プレミアムコース <input checked="" type="radio"/> 胃 男性: 98,580円 女性:115,740円
<input type="checkbox"/> ベーシック健診+胃カメラセットコース <input checked="" type="radio"/> 胃 11,700円 ベーシック健診 (おすすめ健診) に、胃カメラ検査をセットにしたコースです。 女性の方は子宮頸部細胞診・マンモグラフィーもセットになっています。 オプション検査の追加は青枠の検査のみになります。	<input checked="" type="radio"/> 胃のマークが付いたコースをお選びの方は <input checked="" type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 経鼻注

② ご希望のオプション検査に をつけてください。オプションのみの受診(※印除く)はご遠慮ください。(料金は税込です)

<input type="checkbox"/> 子宮がん検査(婦人科診察・子宮頸部細胞診) 4,400円	<input type="checkbox"/> 前立腺がん検査(血液検査) 2,200円
<input type="checkbox"/> 肺がん検査(肺CT) 13,200円	<input type="checkbox"/> 視野検査 1,650円
<input type="checkbox"/> 上部消化管内視鏡検査(胃カメラ)経口・経鼻注 <input checked="" type="radio"/> 胃 7,700円	※ <input type="checkbox"/> 脳ドック検査(MRI・MRA)(注:P13※5参照) 34,100円
<input type="checkbox"/> 経腔超音波検査 3,960円	<input type="checkbox"/> LOX-index(血液検査) 13,200円
<input type="checkbox"/> HPV検査 4,950円	<input type="checkbox"/> 動脈硬化検査(血圧脈波検査) 3,300円
<input type="checkbox"/> 乳がん検査(マンモグラフィー) 5,500円	<input type="checkbox"/> 頸動脈超音波 5,170円
<input type="checkbox"/> 乳がん検査(乳房超音波検査) 5,500円	<input type="checkbox"/> 甲状腺検査(血液検査) 3,960円
<input type="checkbox"/> 骨密度検査(DEXA法) 4,620円	<input type="checkbox"/> 心臓病検査(血液検査) 3,080円
<input type="checkbox"/> 骨代謝マーカー(注:P.13参照)(血液検査) 3,300円	<input type="checkbox"/> HTLV-1検査(血液検査) 2,640円
<input type="checkbox"/> 消化器腫瘍マーカー検査(血液検査) 4,400円	<input type="checkbox"/> すい臓がんリスク検査(血液検査) 15,400円
<input type="checkbox"/> C型肝炎検査(血液検査) 2,200円	<input type="checkbox"/> 肝線維化マーカー検査(血液検査) 4,950円
<input type="checkbox"/> ピロリ菌検査(血液検査) 2,750円	<input type="checkbox"/> 脂肪肝測定(超音波) 4,180円
<input type="checkbox"/> アレルゲン検査36種類(血液検査)【鼻炎/喘息/アトピー】 19,800円	<input type="checkbox"/> 腸内フローラ検査[Flora Scan®] 16,500円

注)血液をサラサラにするお薬を飲んでおられる方は、経鼻内視鏡はできませんので、経口内視鏡をお申込みください。

おすすめのセットオプション

<input type="checkbox"/> 胃セット(胃カメラ+消化器腫瘍マーカー) <input checked="" type="radio"/> 胃 12,100円	<input type="checkbox"/> 肺セット(肺CT+肺腫瘍マーカー) 17,600円
<input checked="" type="radio"/> 胃のマークが付いたオプションをお選びの方は <input checked="" type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 経鼻注	<input type="checkbox"/> 血管セット(動脈硬化検査+頸動脈超音波) 8,470円
	<input type="checkbox"/> 乳がんセット(マンモグラフィー+乳房超音波) 11,000円

③ 受診希望日 必ず第5希望日まで記入してください。
平日またはP.12の土曜営業日でお選びください。

第1希望日	_____ 月 _____ 日
第2希望日	_____ 月 _____ 日
第3希望日	_____ 月 _____ 日
第4希望日	_____ 月 _____ 日
第5希望日	_____ 月 _____ 日

◎ 予約専用フリーダイヤル:0120-130-533
その他のお問合せ:06-6992-5611 (平日8:30~16:45)

(お申込みに関する注意事項)
予約申込は随時受付・割当ていたします。

- ・オプション検査(PET/CTを除く)はドック健診と同じ日になります。
- ・各健診コースはセット料金のため一部の検査をキャンセルされても料金の変更は致しません。
- ・ご自身で更衣・採尿等が困難な方は、健診をお断りする場合がございます。
- ・乳がん検査(マンモグラフィー)は心臓にペースメーカーがある方、豊胸手術をされている方はお受け頂けません。
- ・授乳期は乳房超音波で正確な評価が困難です。授乳終了後の検査をお勧めします。
- ・各班受付時間より30分以上遅刻される場合は、受け入れできない場合がございます。