

ウィメンズウェルネス天神 デュアル お申込書 [Aコース専用]

FAX 092-711-0255

☆ウェルネス使用欄
20 年 月 日 () RNO コース記入[]
コード[] 時間帯()

◎申込書の太枠の中をご記入下さい。

ご希望日 ① 月 日 () ② 月 日 () ③ 月 日 ()
ご受診施設 ウィメンズウェルネス天神 デュアル(女性専用)
保険者名称
保険証記号 保険証番号 保険者番号
会社名
フリガナ
お名前 生年月日 S.H 年 月 日 (歳)
性別 ■ 女性
資格区分 □ 本人 □ 被扶養(配偶者・家族)
送付先住所 (〒 -)
□ 自宅 □ 勤務先
連絡先 □ 自宅 □ 携帯TEL() - 勤務先TEL() -
ウェルネスご利用 □ 初めて □ 複数回 受診着のサイズ □ S □ M □ L □ LL

ご希望の検査項目に を入れてください。

胃検査 □ 胃X線(胃透視) □ 胃検査キャンセル(理由:)
□ 胃内視鏡(局所麻酔) 税込6,050円・胃X線料金に加算...要事前予約 ※生検は保険診療適用
婦人科検診 □ 子宮頸部細胞診 □ しない(理由:)
乳がん検診 □ 乳房超音波検査 □ しない(理由:)

オプション検査(別途料金・税込)
□ マンモグラフィ 4,400円
□ 経膈超音波(子宮頸部細胞診検査とセット受診) 3,300円
□ HPV検査(子宮頸部細胞診検査とセット受診) 5,500円
□ 子宮内膜細胞診(子宮体がん)※1 5,500円
※1 子宮頸部細胞診・経膈超音波とセット受診。火~金のみ実施。
□ AFP(肝臓) 2,750円
□ CEA(胃・大腸・肺) 2,750円
□ CA19-9(膵臓・胆のう・胆管) 2,750円
□ シフラ(肺) 2,750円
□ CA125(卵巣) 2,750円
□ SCC抗原(肺・食道・子宮頸部) 1,540円
□ ヘリコバクターピロリ抗体 1,100円
□ PG(ペプシノゲン) 2,200円
□ B型肝炎(HBs抗原) 1,100円
□ B型肝炎(HBs抗体) 1,100円
□ C型肝炎(HCV抗体) 1,760円
□ ビタミンD 1,650円
□ 甲状腺ホルモン(TSH・FT4) 3,300円
□ アディポネクチン 2,750円
□ sdLDL(超悪玉)コレステロール 3,300円
□ 風疹(IgG法) 2,530円
□ 麻疹(IgG法) 2,530円
□ アレルギー検査(鼻炎・喘息)16種 7,700円
□ アレルギー検査(アトピー・皮膚炎)16種 7,700円
□ アレルギー検査(食物アレルギー)16種 7,700円
□ LOX-index 13,200円
□ マイナイチンゲール 14,300円
腫瘍マーカー
□ 骨密度 2,200円
□ 甲状腺超音波 3,850円
□ 頸動脈超音波 3,850円
□ 視野検査 2,200円
□ かくたん細胞診 3,300円
□ 睡眠時無呼吸症候群簡易検査(SAS) 3,300円
【返却方法→ □ 郵送(別途負担有) □ 持込】
□ 脳(MRI・MRA)・・・要事前予約 25,850円
【提携施設での検査・平日のみ】
□ 血圧脈波 } 男性707(4F)に 2,750円
□ 内臓脂肪測定(CT) } 移動して受診 3,300円
□ 胸部CT 11,000円

☆ウェルネス使用欄
① 入力 □ ガイド □ 属メモ □ 再計算
② 確認 □ ガイド □ 属メモ
③ 問診発送 □ 便 □ 尿 □ 喀痰
区分 1 2 3 4
承認書 利用券 受診券
転記 申請
夫婦同日 ◆
□ 移動 □ 結果 □ 金属 □ FAX
□ 画像診断 (時間 :)

◎ご契約の内容により、オプション等の取り扱いが異なる場合がございますので、詳細はお問い合わせ下さい。
◎ご予約後、[予約日]をお知らせする葉書を送付致します。
◎ご受診日の7日前までに案内資料一式を送付致します。届かない場合は、お手数ですがご連絡下さい。
◎【利用券】【受診券】【通知書】【承認書】等の申請をお願い致します。(申請が必要ない場合もございます。詳細は健康保険組合にご確認下さい。)