

2019年度 オプション検査のご案内

JCHO相模野病院

健康管理センター／問合せTEL 042-751-1265(直通)

【完全予約制】院内7日前まで。裏面の申込書をFAXしてお申し込み下さい。実施数に限りがある検査があります。予めご了承ください。

検査項目		何がわかるのか？	検査方法	検査料金
2019年度 お勧めするオプション検査				
①	アミノインデックス がんリスク スクリーニング	(男性5種)	がん各種(すい臓、胃、肺、大腸、前立腺)	血液検査 25,000 (税抜)
②		(女性6種)	がん各種(すい臓、胃、肺、大腸、乳、子宮・卵巣)	血液検査 25,000 (税抜)
③	尿中NMP22	膀胱がん	尿検査	2,300 (税抜)
④	アディポネクチン	メタボリックの診断	血液検査	4,500 (税抜)
⑤	NTproBNP	心不全の診断	血液検査	2,000 (税抜)
NEW⑥	LOX-index	脳梗塞・心筋梗塞のリスク	血液検査	12,000 (税抜)
※上記①・②・⑥の検査結果に関しては、健康診断結果報告書とは別に検査値報告書を添付します。				
1	頭部MRI・MRA検査	脳疾患	核磁気共鳴画像診断	23,000 (税抜)
		<p>予約枠が少数で限られている為、早期予約が必要です。 ※詳しくはお問い合わせ下さい。</p> <p>■検査出来ない方(例) 身体に金属類、ペースメーカー、刺青(身体、まゆ毛等)のある方など</p> <p>■事前確認が必要な方(例) 歯科インプラント実施の方は、かかりつけ歯科医の確認が必要になります。</p>		※高感度コイルによる高画質画像。リーズナブルな価格でお勧めです。
#2	胸部CT検査	肺疾患	マルチヘリカルCT検査	12,000 (税抜)
#3	内臓脂肪測定(臍部CT)検査	内臓脂肪測定検査	マルチヘリカルCT検査	2,500 (税抜)
#4	大腸内視鏡検査(一泊ドックのみ)	大腸疾患	内視鏡検査	15,000 (税抜)
5	腹部超音波検査	肝・脾・腎・胆・脾・大動脈	超音波検査(腹部)	5,000 (税抜)
6	頸動脈超音波検査	動脈硬化等	超音波検査(頸部)	3,000 (税抜)
#7	血管年齢測定(ABI)検査	動脈硬化等	足関節上腕血圧比 ※動脈瘤や透析シャントがある方は主治医にご相談下さい。	2,000 (税抜)
8	骨密度検査	骨粗しょう症	超音波検査(足踵部)	800 (税抜)
#9	アプノモニター検査	睡眠時無呼吸症候群	簡易型睡眠モニターを夜間睡眠時に装着します。 ※機械をお持ち帰りになりご自宅で測定になります。	6,000 (税抜)
10	眼底カメラ検査	緑内障・網膜病変	眼底カメラ	1,500 (税抜)
11	眼圧検査	緑内障等	眼圧検査	1,000 (税抜)
12	HbA1c検査	血糖値・糖尿病検査	血液検査	700 (税抜)
13	HBs抗原検査	B型肝炎	血液検査	600 (税抜)
14	HBs抗体検査	B型肝炎	血液検査	600 (税抜)
15	HCV抗体検査	C型肝炎	血液検査	1,500 (税抜)
16	HIV抗体検査	エイズ検査	血液検査	2,000 (税抜)
17	ペプシノゲン検査(血液)	胃がんリスク検査	血液検査	2,500 (税抜)
18	ピロリ菌検査(血液)	潰瘍や胃がんのリスク検査	血液検査 (除菌後の効果判定としてはお勧めできません)	600 (税抜)
19①	甲状腺 血液検査	甲状腺疾患(T3・T4・TSHの検査)	血液検査	3,500 (税抜)
19②	甲状腺 超音波検査	甲状腺の腫瘍やがん等	超音波検査(甲状腺)	3,000 (税抜)
20	アレルギー検査(ハウスダスト)	アレルギー	血液検査	2,700 (税抜)
21	アレルギー検査(スギ花粉)	アレルギー	血液検査	1,600 (税抜)
22	喀痰細胞診検査	肺がん検査	痰採取による細胞診検査	2,200 (税抜)
23	腫瘍マーカー検査 PSA	前立腺がん	血液検査	2,000 (税抜)
24	腫瘍マーカー検査 CA125	卵巣がん	血液検査	2,000 (税抜)
25	腫瘍マーカー検査 CEA	胃がん・大腸がん	血液検査	2,000 (税抜)
26	腫瘍マーカー検査 CA19-9	すい臓がん	血液検査	2,000 (税抜)
27	腫瘍マーカー検査 AFP	肝臓がん	血液検査	2,000 (税抜)
28	上記腫瘍マーカー 2項目セット	セット割引をしています。 上記記載の腫瘍マーカーの中からご選択ください。 ※下記肺がんセットはセット割引の対象にはなりません。	腫瘍マーカー検査は腫瘍発生後、血中に増えることの多い目印物質を測定します。あくまでも補助診断に使われる検査です。	3,600 (税抜)
29	上記腫瘍マーカー 3項目セット			4,800 (税抜)
30	上記腫瘍マーカー 4項目セット			5,600 (税抜)
31	腫瘍マーカー検査 NSE・SCC・CEA			肺がんセット
32	乳房触診検査	乳房疾患		2,000 (税抜)
33	マンモグラフィ検査	乳房疾患	40才未満の方は乳房超音波、40才以上の方はマンモグラフィをおすすめします。また、40才以上でも高濃度乳腺の方は乳房超音波もおすすめします。	3,800 (税抜)
34	乳房超音波検査	乳房疾患		2,800 (税抜)
■マンモグラフィ受診が出来ない方(①～④該当の方):①豊胸手術後 ②心臓ペースメーカー装着後 ③V-Pシャント術後 ④ポートの挿入後				
35	子宮頸部細胞診・経膈超音波検査	婦人科疾患	組織採取検査	5,000 (税抜)
36	子宮体部細胞診検査	婦人科疾患	組織採取検査(頸部細胞診との組み合わせとなります)	4,000 (税抜)
37	子宮頸部・体部細胞診検査・経膈超音波検査	婦人科疾患	組織採取検査	7,000 (税抜)
38	HPV(ヒトパピローマウイルス)検査	婦人科疾患	組織採取検査(頸部細胞診との組み合わせとなります)	5,000 (税抜)
39	FSH・E2検査	更年期障害(女性50歳以上)	血液2項目と問診票から判定します。	3,800 (税抜)

※お支払金額については、受診日当日の消費税率が適用となり、上記金額に乗じた金額をご負担いただきます。

(参考)個人情報保護法に基づき、健康保険組合や会社等の契約以外であくまで個人が希望されたオプション検査の結果は、ご本人の結果報告書のみ結果をお載せしております。

2019年度 オプション検査申込書

※オプション検査のみの受診はできません

相模野病院健康管理センター
(直通)

電話 042-751-1265

FAX 042-751-1268

事業所名

カナ氏名

受診日 年 月 日 漢字氏名

T・S・H

生年月日 年 月 日 連絡先 - -

支払方法(どちらか口印にレ チェックを) 本人窓口払い 会社請求支払

※お支払金額については、受診日当日の消費税率が適用となり、下記金額に乗じた金額をご負担いただきます。

#がついている項目は
第三土曜日(トック)での
実施はしていません。

検査項目	料金(税別)	希望するものに○	検査項目	料金(税別)	希望するものに○
2019年度のお勧めするオプション検査。					
① アミノインデックスがんリスクスクリーニング (男性5種)	25,000		③ 尿中NMP22	2,300	
② アミノインデックスがんリスクスクリーニング (女性6種)	25,000		④ アディポネクチン	4,500	
			⑤ NTproBNP	2,000	
			⑥ LOX-index	12,000	

※上記①・②・⑥の検査結果に関しては、健康診断結果報告書とは別に検査値報告書を添付します。

検査項目	料金(税別)	希望するものに○
1 頭部MRI・MRA検査	23,000	
# 2 胸部CT検査	12,000	
# 3 内臓脂肪測定検査(臍部CT)	2,500	
# 4 大腸内視鏡検査(一泊トックのみ)	15,000	
5 腹部超音波検査	5,000	
6 頸動脈超音波検査	3,000	
# 7 血管年齢測定(ABI)検査	2,000	
8 骨密度検査	800	
# 9 アプノモニター検査	6,000	
10 眼底カメラ検査	1,500	
11 眼圧検査	1,000	
12 HbA1c検査	700	
13 HBs抗原検査	600	
14 HBs抗体検査	600	
15 HCV抗体検査	1,500	
16 HIV抗体検査	2,000	
17 ペプシノゲン検査(血液)	2,500	
18 ピロリ菌検査(血液)	600	
19 ①甲状腺 血液検査	3,500	
②甲状腺 超音波検査	3,000	
①+②セット	5,500	
20 アレルギー検査(ハウスダスト)	2,700	
21 アレルギー検査(スギ花粉)	1,600	
22 喀痰細胞診検査	2,200	
23 腫瘍マーカー	2,000	
24 PSA	2,000	
25 CA125	2,000	
26 CEA	2,000	
27 CA19-9	2,000	
28 AFP	2,000	
28 上記 腫瘍マーカー 2項目セット	3,600	
29 上記 腫瘍マーカー 3項目セット	4,800	
30 上記 腫瘍マーカー 4項目セット	5,600	
31 NSE・SCC・CEA	4,800	
32 乳房触診検査	2,000	
33 マンモグラフィ検査	3,800	
34 乳房超音波検査	2,800	
35 子宮頸部細胞診検査・経膈超音波	5,000	
36 子宮体部細胞診検査	4,000	
37 子宮頸部・体部細胞診検査・経膈超音波	7,000	
38 HPV(ヒトパピローマウイルス)検査	5,000	
39 FSH・E2検査(女性50歳以上)	3,800	

レディース オプションセット

セットで更にお得です。

希望するものに○印をして下さい。↓

■ セットA	定価合計12,400円(税別)→10,550円(税別)
34 乳房超音波(乳房疾患)	
33 マンモグラフィ(乳房疾患)	
35 子宮頸部細胞診・経膈超音波(婦人科疾患)	
8 骨密度(骨粗しょう症)	
■ セットB	定価合計12,800円(税別)→10,950円(税別)
34 乳房超音波(乳房疾患)	
5 腹部超音波(肝・脾・腎・胆・脾・大動脈)	
35 子宮頸部細胞診・経膈超音波(婦人科疾患)	
■ セットC	定価合計13,800円(税別)→11,950円(税別)
33 マンモグラフィ(乳房疾患)	
5 腹部超音波(肝・脾・腎・胆のう・脾臓疾患)	
35 子宮頸部細胞診・経膈超音波(婦人科疾患)	
■ セットD	定価合計13,800円(税別)→11,950円(税別)
40 FSH・E2検査(更年期障害/女性50歳以上)	
5 腹部超音波(肝・脾・腎・胆・脾・大動脈)	
35 子宮頸部細胞診・経膈超音波(婦人科疾患)	

上記セットに子宮体部細胞診をご希望の場合+2,000円(税別)です。

単独の料金

※2項目以上ご希望の場合は、

下のセットをお選びください。

()内に希望する項目をご記入ください。

()と()
()と()と()
()と()と()と()

妊娠中・授乳中の方はマンモグラフィ検査を受けられません。

妊娠中・生理中または不正出血があると検査が受けられません。

!!注意!! ファックスの誤送信が多くなっております。個人のご自宅にご迷惑をお掛けしてしまいますので
送信前に再度ご確認くださいませようお願い申し上げます。

相模野病院FAX 042-751-1268

←FAX番号 042-751-1268 再度ご確認のうえ送信して下さい