

川口法人会 PET/CT健診申込書

お申込み方法

PET/CT健診をご希望される方は、必要事項および申込記入欄に○印を記入して、右記へFAX又は郵送にてお申し込みください。検査実施医療機関より、お電話にて検査日時など確認のうえ、検査に必要な書類が郵送されます。

お申込み先

済生会川口総合病院 健診センター
 TEL 0120-028-131 (フリーダイヤル)
 FAX 048-257-3492
 ※ 申込書はお一人様につき1枚ご記入ください。
 必要に応じて複写してお申し込みください。

【お名前・ご住所】・・・ご記入いただいた個人情報は、当法人会からの各種連絡・情報提供に利用します。

事業所名			川口法人会記入欄	
ふりがな		性別	受付No.	
お名前		男・女		
生年月日	年	月	日(歳)	会員区分 会員・非会員
ご住所	〒			
	TEL: - -			
希望連絡先	TEL: - - ※日中ご連絡のつく番号をご記入ください。			

【ご希望コース】・・・ご希望の申込記入欄に○印をご記入ください。

申込記入欄	コース名および検査項目	料金(税別)
	プレミアムコース(がん検診+メタボ健診+MRI) 検査時間約5.5時間 ●PET/CT検査 ●MRI検査(頭部・骨盤内) ●腹部超音波 ●身体計測 ●血圧・心電図 ●視力・聴力・眼圧・眼底検査 ●尿・血液検査 ●便潜血 ●腫瘍マーカー ●胃がんリスク検査	一般 ¥164,000 会員 ¥149,000
	ベーシックコース(がん検診+メタボ健診) 検査時間約4時間 ●PET/CT検査 ●身体計測 ●血圧・心電図 ●視力・聴力検査 ●尿・血液検査 ●便潜血 ●腫瘍マーカー ●胃がんリスク検査	一般 ¥110,000 会員 ¥105,000
	PET/CT + 脳MRIコース 検査時間約5.5時間 ●PET/CT検査 ●MRI検査(頭部) ●身体計測 ●血圧	一般 ¥104,000 会員 ¥99,000
	PET/CT + 骨盤内MRIコース 検査時間約5.5時間 ●PET/CT検査 ●MRI検査(骨盤内) ●身体計測 ●血圧	一般 ¥92,000 会員 ¥87,000
	シンプルコース 検査時間約4時間 ●PET/CT検査 ●身体計測 ●血圧	一般 ¥75,000 会員 ¥73,000

【オプション検査】・・・ご希望の申込記入欄に○印をご記入ください。

申込記入欄	検査名	検査説明	料金(税別)
	頸動脈超音波	血管(頸動脈)の状態を見る	¥5,500
	腹部超音波	肝・脾・胆・腎・脾の状態を見る	¥5,500
	頭部MRI・MRA	脳の形態画像診断	¥30,000
	骨盤内MRI	骨盤部の形態画像診断	¥18,000
	喀痰細胞診	肺がんの補助診断	¥3,000
	腫瘍マーカー(NSE)	肺がんの補助診断	¥2,000
	腫瘍マーカー(CA15-3)	乳がんの補助診断	¥2,000
	甲状腺(TSH・FT3・FT4)	甲状腺機能の検査	¥3,000