

PET/CT健診申込書

2017年4月改定

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
 〒312-8511 川口 0120-028-131
 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				法人会記入欄	
ふりがな			性別	受付No.	
お名前			男・女	会員区分	会員・非会員
生年月日	M・T・S・H	年	月	日(歳)	会員No.
ご自宅	〒				
	TEL: - -				
希望連絡先	TEL: - -				

【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(税込)
	プレミアムコース(がん検診+メタボ健診+MRI) 検査時間約7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 ¥177,120 会員 ¥160,920
	スタンダードコース(がん検診+メタボ健診+MRI) 検査時間約7時間 ●PET/CT検査 ●MRI検査(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 ¥150,120 会員 ¥133,920
	ベーシックコース(がん検診+メタボ健診) 検査時間約6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 ¥124,200 会員 ¥113,400
	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 ¥86,400 会員 ¥81,000

【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(税込)
	頸動脈超音波	血管の状態を見る	¥5,940
	頭部MRI・MRA	脳の形態画像診断	¥32,400
	骨盤内MRI・MRA	骨盤部の形態画像診断	¥19,440
	喀痰細胞診	肺がんの補助診断	¥3,240
	腫瘍マーカー(NSE)	肺がんの補助診断	¥2,160
	腫瘍マーカー(CA15-3)	乳がんの補助診断	¥2,160
	甲状腺(TSH・FT3・FT4)	甲状腺機能の検査	¥3,240