

# 血液・大腸がん検診申込書

年 月 日

※以下の太枠内のみご記入ください

ID No.					—				
--------	--	--	--	--	---	--	--	--	--

フリガナ					性別					
氏名					男・女	住所 (郵送先)	〒			
	旧姓( )									
生年月日	大	昭	平		年	月	日	年齢	歳	
電話	自宅: ( )				携帯: ( )					

・当院の診察券をお持ちですか? .....( はい ・ いいえ )

◆検査費用について

検査費用については全て保険外診療(自費)となります。

◆採血について

1回の採血で必要量を採取できない場合があります。その際には、針の刺す場所を変えて再度、採血させていただきます。

◆採血に伴う合併症について

止血困難や内出血を起こす場合があります。内出血は1週間ほどで自然治癒します。また、非常に稀ですが神経を損傷することがあります。採血後も手指へ広がる痛み・しびれなどが持続する場合はお申し出下さい。

※これらの合併症が起きた場合には最善の処置を行います。医師の治療等が必要な場合は保険診療となります。

私は上記の内容に同意し、検査を希望します。 氏名

年 月 日

ID No.					—				
--------	--	--	--	--	---	--	--	--	--

## 検査メニュー

氏名	
----	--

☑ ご希望される検査項目に○印をお願いします。

○	No	項目番号	医事	内容	検査項目	費用
	1	9901	69787	おすすめセット No2~No7	13項目	3,200円(税込)
	2	9902	69782	★血糖(糖尿病)が気になる方へ	血糖 ・ ヘモグロビンA1c	600円(税込)
	3	9903	69783	★コレステロールが気になる方へ	LDL ・ HDL ・ 中性脂肪	600円(税込)
	4	9904	69839	腎機能が気になる方へ	クレアチニン (eGFR)	600円(税込)
	5	9905	69785	肝機能が気になる方へ	AST ・ ALT ・ γ GT	600円(税込)
	6	9906	69786	貧血が気になる方へ	ヘモグロビン ・ 白血球 ・ 血小板	600円(税込)
	7	9907	69784	尿酸(痛風)が気になる方へ	尿酸	600円(税込)
	8	9908	69788	前立腺の病気が気になる方へ	PSA	1200円(税込)
	9	9910	69790	肝炎ウイルスが気になる方へ	HBs抗原 ・ HCV抗体	2,400円(税込)
	10	9913	69793	甲状腺の病気が気になる方へ	FT4 ・ TSH	2,400円(税込)
	11	9914	75004	◎大腸がんが気になる方へ	便潜血(2回)	2,000円(税込)

( ★ 食後2時間以上たってからの検査をお勧めします )  
 ( ◎ 貧血の検査もお勧めします )