

令和5年度 人間ドックオプション検査申込書

- ・予約時すでに申し込まれている場合やご加入の健保によりセットになっている場合は申込欄に○が入っています。取りやめにする場合は○に二重線を引いて消してください。
- ・前回欄の※は前回受診時にお申込みがあったオプションです。

追加のご希望は「申込」欄に○をご記入し、受付にお出してください。⑳～㉔の項目は事前にご予約をお願いいたします。

電話:025-777-4477

FAX:025-777-2989

時間:第3月曜日を除く平日の午後2時～4時

番号	検査項目	料金	申込	前回
①	胸・腹部CT検査	X線 17,800円		
②	胸部CT検査	X線 12,100円		
③	頭部CT検査	X線 9,900円		
④	骨密度測定検査	X線 3,000円		
⑤	喀痰検査 <small>(容器を送ります。事前に連絡ください)</small>	細胞 3,000円		
⑥	胃・大腸・肝臓等 腫瘍マーカー CEA	血液 1,700円		
⑦	膵臓・胆道等 腫瘍マーカー CA19-9	血液 2,000円		
⑧	卵巣・子宮等 腫瘍マーカー CA125	血液 2,000円		
⑨	前立腺 腫瘍マーカー PSA	血液 1,600円		
⑩	甲状腺機能 TSH・FT3・FT4	血液 3,600円		
⑪	インスリン検査	血液 1,400円		
⑫	血清ピロリ抗体〔定量〕	血液 2,200円		
⑬	ABC検診	血液 3,300円		

番号	検査項目	料金	申込	前回
⑭	非特異的IgE	血液 1,400円		
⑮	一般アレルギー検査 5種	血液 4,600円		
⑯	春のアレルギー検査 3種	血液 3,000円		
⑰	夏秋アレルギー検査 3種	血液 3,000円		
⑱	蜂のアレルギー検査 3種	血液 3,000円		
⑲	アレルギー View39 39種	血液 12,600円		
⑳	麻疹抗体検査	血液 2,000円		
㉑	風疹抗体検査	血液 2,000円		
㉒	頸動脈エコー検査	超音波 3,800円		
㉓	動脈硬化度測定	生理機能 2,000円		
㉔	内臓脂肪量CT検査	X線 3,000円		
㉕	アポリポ蛋白Eフェノタイプ	血液 9,900円		
㉖	動脈硬化性疾患の危険因子 超悪玉コレステロール	血液 2,200円		

番号	検査項目(事前予約必要)	料金	申込	前回	備考
㉗	簡易PSG検査 <small>生理機能</small>	8,200円			機器を貸出して自宅でする検査です。金曜日に貸出いたします。実施できる人数が限られているため事前予約してください。
㉘	頭頸部MRI・MRA	22,000円			この検査は南魚沼市民病院で行います。 予約が必要なため7日以上前にご連絡ください。 (閉所恐怖症の恐れのある方はご相談ください)
㉙	婦人科MRI検査	14,800円			
㉚	前立腺MRI検査	14,800円			
㉛	歯科検診	2,500円			予約が必要なため14日以上前にご連絡ください。
㉜	マンモエコー <small>超音波</small>	3,300円			乳がん検査ご希望者には問診時に最適と考えられる検査を相談させていただきます。 健保組合の契約内容により助成が出る場合がございますので、ご確認の上お申し込みください。
㉝	マンモグラフィ <small>X線</small>	3,300円			
㉞	子宮頸がん検査	4,000円			実施できる曜日が限られています。ご加入の健保によりセットになっている場合は連絡不要です。 生理などで当日できない場合は後日に受けることができます。
㉟	胃カメラ (経鼻または経口)	5,100円	予約のみです		医師の判断で組織を採取し検査した場合は、保険診療として別途料金が発生します。(1臓器で3割負担の場合は5,070円程度)