

健康診断申込書

診察券No. _____

検査内容を十分ご理解の上、お申込下さい。

ふりがな			大正			男
氏名			昭和	年	月	日
			平成	()	歳	女
ふりがな			電話番号	-	-	
住所	〒		携帯電話	-	-	
受診希望日	第一希望	月 日 ()	第二希望	月 日 ()	第三希望	月 日 ()

★ご希望の項目に○をお付け下さい。一人一枚の記入でお願いします★

《健康診断》

	価 格	
労働安全衛生法に基づく定期健康診断Ⅰ	¥7,000	
労働安全衛生法に基づく定期健康診断Ⅱ	¥3,500	
雇入時健康診断	¥3,500～	

定期健康診断Ⅰの検査項目

診察/血圧測定/身体測定(身長・体重・体脂肪・BMI・腹囲)/視聴覚検査(視力・聴力)/心電図/尿検査/
 胸部レントゲン/血液一般検査(白血球・赤血球・血色素・ヘマトクリット・血小板・MCV)/
 肝機能(AST・ALT・γ-GTP)/脂質(中性脂肪・HDLコレステロール・LDLコレステロール)/血糖(空腹時)

健康診断Ⅱは、40歳未満(35歳を除く)の方で、過去の健診で異常がなく医師が「省略可」と判断した場合に限り選択できます。受診者の年齢に応じて、自動的に省略可能な検査ではありません。

【オプション検査】→ご希望により検査を追加する事ができます。

項 目	価 格	
胃内視鏡	¥12,000	
胃バリウム	¥9,000	
大腸内視鏡	¥20,000	
眼底・眼圧	¥2,000	
便潜血	¥1,000	
腹部超音波	¥5,000	
乳がん検診	¥8,000	
子宮がん検診	¥5,000	

※オプション検査の項目以外の検査でご希望の検査があればご相談に応じます。

《ご注意》胃内視鏡・大腸内視鏡を実施時、異常が認められた場合、その場で病理診断等を追加で受ける事ができます。但し、その場合の追加検査について健康保険に切り替えて実施致しますので、検査料に対して自己負担が発生いたします。

※※※※※健診センター記入欄※※※※※

実施日	平成	年	月	日	時	分
ご利用価格合計						
受付	案内		結果			

山形徳洲会病院 健診センター
 TEL : 023-647-3418
 FAX : 023-609-0225