

オプション検査のご案内（1泊2日ドック対象）

ご希望の方は、健診日の1週間前までに電話かFAXでお申込み下さい

健診日 年 月 日 氏名 _____ 連絡先 _____

H22年7月1日現在

| | | 検査項目 | 検査目的 | 料金(円) | 備考 | 申込欄 | |
|------|--------------------------------|---------------------------------------|-------------------------|---------|------------------------------|-----|--|
| ウー1 | 血液検査 | 腫瘍マーカー P S A | 前立腺がん | 1,400 | | | |
| ウー2 | | | C A 1 2 5 | 卵巣がん | 1,600 | | |
| ウー3 | | H I V 抗体 | | H I V | 1,100 | | |
| ウー4 | | A B O ・ R H | | 血液型 | 400 | | |
| ウー5 | | フリーT3・フリーT4・TSH | | 甲状腺ホルモン | 3,950 | | |
| ウー6 | 内臓脂肪CT検査 | | 内臓脂肪量と皮下脂肪量 | 3,000 | 人数制限がございます。 | | |
| ウー7 | 心臓血管セット検査 | | 心臓・動脈硬化 | 15,000 | 人数制限がございます。 | | |
| ウー8 | 子宮がんセット検査 (子宮頸部細胞診+卵巣超音波検査) | | 子宮頸部・卵巣がん | 7,500 | 人数制限がございます。 木曜日の予約はできません。 | | |
| ウー9 | マンモグラフィー検査 | | 乳がん(40才以上の方対象) | 4,250 | 人数制限がございます。 | | |
| ウー10 | 乳腺超音波検査 | | 乳がん(40才未満の方対象) | 3,500 | 人数制限がございます。 | | |
| アー23 | 血液 | 胃の健康度検査 (ヘリコバクター・ピロリ抗体+ ペプシノゲン) | 血液検査にて胃の健康度を調べます。 | 5,500 | | | |
| アー24 | 毛髪検査 | | 髪の毛にて有害金属や不足ミネラル等を調べます。 | 8,500 | 当日髪の毛を採取します。 | | |

申込み・お問い合わせ先 市立岡谷病院健診センター 平日8時30分から午後5時15分

電話 0266-23-8050 ファックス 0266-22-2195