

## 人間ドックFAX申込書

フリガナ			性別	男 ・ 女	
お名前			生年月日	大正 昭和 平成	年 月 日 ( 歳)
ご住所	〒 -				
ご連絡先	ご自宅			当院でのドック受診歴	
電話番号	携帯電話			あり ・ なし	
電話がつながりやすい時間帯	<input type="checkbox"/> ご自宅	<input type="checkbox"/> 携帯電話			
	<input type="checkbox"/> 12～13時	<input type="checkbox"/> 13～14時	<input type="checkbox"/> 14～15時	<input type="checkbox"/> 15～16時	<input type="checkbox"/> 16～17時 <input type="checkbox"/> 希望なし

## ● 人間ドック希望日(火・木・金曜日)

第1希望日	令和 年 月 日 ( )
第2希望日	令和 年 月 日 ( )
第3希望日	令和 年 月 日 ( )

## ● 食道・胃・十二指腸内視鏡検査について、下記にチェック(☑)を付けて下さい。

 通常の内視鏡検査 鎮静剤を使用の内視鏡検査【別途3,850円追加】

(当日は、安全のため車・バイク等の運転での来院は厳禁です。運転して来られた場合は、鎮静剤を使用できません。)

 鼻からの内視鏡検査

(鼻出血のリスクが想定されるため、抗血栓薬を内服されている場合は、鼻からの内視鏡検査はできません。)

## ● オプション検査をご希望の方は、下記にチェック(☑)を付けて下さい。

 頭部MRI・MRA検査

¥22,000

 ピロリ菌抗体検査

¥2,200

 胸部CT検査

¥16,500

 喀痰細胞診検査

¥2,750

 腹部・骨盤部CT検査

¥16,500

 大腸内視鏡検査【別日】

¥17,600

 胸部+腹部・骨盤部CT検査

¥27,500

 通常の大腸内視鏡検査 骨密度測定

¥3,300

 鎮静剤を使用の大腸内視鏡検査【別途3,850円追加】 マンモグラフィ検査

¥6,600

 睡眠時無呼吸症候群検査

¥8,800

※ FAX申込書をお送りいただきましたら、2～3日中に当院より電話にてご連絡し、ご予約を確定いたします。

ただし、休日にお送りいただいた場合は、休日明けのご連絡となります。

確認の電話が来ない場合は、大変お手数ですが、025-211-8520(内科外来)までご連絡下さい。

※ 外来診療の都合上、確認の電話は原則午後とさせていただきます。予めご了承下さい。

※ ご予約は希望日の2週間前までにお願いいたします。

受付	確認