

オプション検査申込書

申込日： 年 月 日

当クリニックでは特にご希望の多い「がん（腫瘍マーカー）」検査（血液検査）を中心に、オプション検査をご用意しております。

※太枠内をすべてご記入ください。

個人情報の取扱いについては、健康診断以外の目的で使用することはありません。

フリガナ		生年月日	年 月 日生
氏 名			

※オプション検査一覧表のなかから希望する「検査項目」について、「受診希望」欄に**チェック（✓）**をつけて下さい。当日、受付にてオプション検査のご希望をお伝え下さい。

※19～24の検査につきましては、事前に（TEL 042-316-6312まで）ご予約下さい。

※各健康保険組合との契約により、料金の変更がある場合がございます。受付にてご確認をお願い致します。

種別	No	検査項目		料金 (税込)	受診希望
腫瘍マーカー (血液検査)	1	CEA	消化器がん（胃がん、大腸がん、肝臓がん、胆道がん、膵臓がんなど）、肺がんなど	2.200円	
	2	CA15-3	乳がんなど	2.200円	
	3	CA125	卵巣がん、子宮がん、膵がん、胆道がんなど	2.860円	
	4	CYFRA（シフラ）	肺がん、食道がんなど	3.300円	
	5	PSA	前立腺がんなど	2.860円	
	6	CA19-9	膵がん、胆道がん、胃がん、大腸がん、肺がん、卵巣がん、子宮がんなど	2.860円	
	7	AFP（α-フェトプロテイン）	肝細胞がん、胚細胞腫瘍など	2.200円	
	8	PIVKA-II	肝細胞がんなど	2.860円	
	9	SCC	肺がん（特に扁平上皮がん）、食道がん、子宮がんなど	2.200円	
	10	NSE	肺がん（特に小細胞がん）、神経内分泌腫瘍など	2.860円	
	11	女性用セット（3種）	CEA・CA15-3・CA125	5.500円	
	12	男性用セット（3種）	CEA・シフラ・PSA	6.050円	
血液検査	13	ピロリ菌抗体検査	胃がん、胃・十二指腸潰瘍の原因となる細菌を検査	2.200円	
	14	ペプシノゲン検査	胃がんの原因となる胃粘膜萎縮の状態を調べる検査	3.300円	
	15	ABC分類検査	ピロリ菌抗体検査とペプシノゲン検査を組み合わせ、胃がんリスク度を3群に分類します	5.500円	
	16	NT-proBNP	心臓機能、心不全の検査	3.300円	
	17	TSH・FT3・FT4	甲状腺疾患の検査	6.050円	
	18	肝炎ウイルス検査	HBs抗原検査・HCV抗体検査	3.850円	
超音波	19	腹部超音波検査	腹部臓器（肝臓、胆のう、膵臓、腎臓、脾臓）の検査	6.050円	
	20	乳房超音波検査	乳腺（しこりの有無や状態、大きさ）の検査	4.400円	
	21	乳がん検診（2方向撮影）	マンモグラフィ（乳房専用のX線検査）	5.500円	
	22	子宮頸がん検査	子宮細胞診検査（医師採取）	3.850円	
	23	骨密度検査	前腕部をX線により測定します	2.200円	
	24	動脈硬化度検査	専用の機器により血管年齢を測定します	2.750円	