

人 間 ド ッ ク 申 込 書

受診者様情報 <ご受診者様 1>		<ご受診者様 2>	
名前	(フリガナ)	名前	(フリガナ)
生年月日	大正 昭和 平成 年 月 日 性別 男・女	生年月日	大正 昭和 平成 年 月 日 性別 男・女
連絡先	☎ () 時ころ	連絡先	☎ () 時ころ
住所	※一度実施された方で住所変更の無い方は必要ありません。 〒 -	住所	※一度実施された方で住所変更の無い方は必要ありません。 <input type="checkbox"/> ご受診者様1と同居者 〒 -

ご希望日					
希望日1	希望日2	希望日3	希望日1	希望日2	希望日3
月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()
午前 ・ 午後					

ご希望コース					
コース	定価(税別)	時間	コース	定価(税別)	時間
<input type="checkbox"/> PETがん検診	¥98,000	2.5時間	<input type="checkbox"/> PETがん検診	¥98,000	2.5時間
<input type="checkbox"/> PETベーシック	¥128,000	3時間	<input type="checkbox"/> PETベーシック	¥128,000	3時間
<input type="checkbox"/> PETエグゼクティブ	¥190,000	5.5時間	<input type="checkbox"/> PETエグゼクティブ	¥190,000	5.5時間
<input type="checkbox"/> PETエグゼクティブ(脳なし)	¥160,000	5.5時間	<input type="checkbox"/> PETエグゼクティブ(脳なし)	¥160,000	5.5時間
<input type="checkbox"/> PETロイヤル	¥400,000	7.5時間	<input type="checkbox"/> PETロイヤル	¥400,000	7.5時間
<input type="checkbox"/> PETロイヤル(心臓なし)	¥270,000	7時間	<input type="checkbox"/> PETロイヤル(心臓なし)	¥270,000	7時間
<input type="checkbox"/> 脳ドック	¥32,500	2.5時間	<input type="checkbox"/> 脳ドック	¥32,500	2.5時間
<input type="checkbox"/> βアミロイドPET	¥450,000	4時間	<input type="checkbox"/> βアミロイドPET	¥450,000	4時間
<input type="checkbox"/> スタンダードコースA	¥43,000	2.5時間	<input type="checkbox"/> スタンダードコースA	¥43,000	2.5時間
<input type="checkbox"/> スタンダードコースB	¥79,000	※1 3時間	<input type="checkbox"/> スタンダードコースB	¥79,000	※1 3時間
<input type="checkbox"/> その他のコース()			<input type="checkbox"/> その他のコース()		

※1 胃カメラは別日に、連携医療機関「さっぽろ大通り内視鏡クリニック」での実施となります。
 ※2 PETコースは血糖値が150mg/dl以上の場合、病変が発見されない場合があります。

オプション検査		
---------	--	--

ご質問			
(PETコースの方へ) 「糖尿病」と医師に診断されたことがありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	(PETコースの方へ) 「糖尿病」と医師に診断されたことがありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
はいの方は、空腹時の血糖値の値をご記載ください ※ご不明の場合は記入不要	mg/dl	はいの方は、空腹時の血糖値の値をご記載ください ※ご不明の場合は記入不要	mg/dl
手術などで、体内に金属が入っていますか？(注)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	手術などで、体内に金属が入っていますか？(注)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

(注)入れ歯・義眼・カッタ・インプラント・美容刺青・ペースメーカー等

気になる事があればご記入ください。	

オ プ シ ョ ン 検 査 申 込 書

受診者様情報

ご希望でコースに追加できる検査です。OP検査を複数実施される場合にご使用ください。

名前	(フリガナ)				受診コース	<input type="checkbox"/> PETベーシック	<input type="checkbox"/> PETがん検診
						<input type="checkbox"/> PETエグゼクティブ	<input type="checkbox"/> 脳ドック
生年月日	大正	年	月	日	性別	<input type="checkbox"/> PETエグゼクティブ(脳なし)	<input type="checkbox"/> βアミロイドPET
	昭和				男・女	<input type="checkbox"/> PETロイヤル	<input type="checkbox"/> スタンダードコースA
	平成					<input type="checkbox"/> PETロイヤル(心臓なし)	<input type="checkbox"/> スタンダードコースB
						<input type="checkbox"/> その他のコース()	

PETがん検診用 OP

<input type="checkbox"/> 胃がんリスク採血	¥5,000	<input type="checkbox"/> 肝臓がんリスク採血	¥5,000
<input type="checkbox"/> PET認知症検査(FDG)	¥37,500		

PETベーシック用 OP

<input type="checkbox"/> 脳検査	¥32,000	<input type="checkbox"/> VSRAD解析 <small>※50歳未満は海馬容積評価</small>	¥3,000
<input type="checkbox"/> 追加腫瘍マーカー	¥20,000	<input type="checkbox"/> 胃カメラ検査(※)	¥25,000
<input type="checkbox"/> 大腸カメラ検査(※)	¥30,000	<input type="checkbox"/> 骨盤MRI検査	¥25,000
<input type="checkbox"/> 乳がん検査	¥10,000	<input type="checkbox"/> 子宮がん検査	¥10,000
<input type="checkbox"/> パピローマウイルス検査 <small>※子宮がん検査受診の場合のみ</small>	¥8,500	<input type="checkbox"/> 骨粗鬆症検査	¥5,000
<input type="checkbox"/> レディースセット	¥50,000	<input type="checkbox"/> 健康診断セット	¥10,000
<input type="checkbox"/> 心臓検査1	¥20,000	<input type="checkbox"/> 心臓検査2	¥140,000
<input type="checkbox"/> 付加健診セット	¥20,000	<input type="checkbox"/> フィットネス検査	¥15,000
<input type="checkbox"/> PET認知症検査(FDG)	¥37,500		

PETエグゼクティブ用 OP

<input type="checkbox"/> VSRAD解析 <small>※50歳未満は海馬容積評価</small>	¥3,000	<input type="checkbox"/> 胃カメラ検査(※)	¥25,000
<input type="checkbox"/> 追加腫瘍マーカー	¥20,000	<input type="checkbox"/> 大腸カメラ検査(※)	¥30,000
<input type="checkbox"/> 乳がん検査	¥10,000	<input type="checkbox"/> 子宮がん検査	¥10,000
<input type="checkbox"/> パピローマウイルス検査 <small>※子宮がん検査受診の場合のみ</small>	¥8,500	<input type="checkbox"/> 骨粗鬆症検査	¥5,000
<input type="checkbox"/> レディースセット	¥25,000	<input type="checkbox"/> 付加健診セット	¥20,000
<input type="checkbox"/> 心臓検査1	¥20,000	<input type="checkbox"/> 心臓検査2	¥140,000
<input type="checkbox"/> フィットネス検査	¥15,000	<input type="checkbox"/> PET認知症検査(FDG)	¥37,500

PETロイヤル用 OP

<input type="checkbox"/> 大腸カメラ検査(※)	¥30,000	<input type="checkbox"/> 乳がん検査	¥10,000
<input type="checkbox"/> 子宮がん検査	¥10,000	<input type="checkbox"/> パピローマウイルス検査 <small>※子宮がん検査受診の場合のみ</small>	¥8,500
<input type="checkbox"/> レディースセット	¥25,000	<input type="checkbox"/> 心臓検査1 <small>※心臓検査なしの場合のみ</small>	¥20,000
<input type="checkbox"/> フィットネス検査	¥15,000	<input type="checkbox"/> PET認知症検査(FDG)	¥37,500

スタンダードA・B OP

<input type="checkbox"/> フィットネス検査	¥15,000		
-----------------------------------	---------	--	--

脳ドック OP

<input type="checkbox"/> VSRAD解析 <small>※50歳未満は海馬容積評価</small>	¥3,000		
--	--------	--	--

生活習慣病遺伝子検査

※全てのコースに追加が可能です。

<input type="checkbox"/> 肥満 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> メタボリック・シンドローム	¥35,000 (1項目につき)
<input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 慢性腎臓病 <input type="checkbox"/> 心筋梗塞 <input type="checkbox"/> 脳梗塞	
<input type="checkbox"/> 脳出血 <input type="checkbox"/> くも膜下出血 <input type="checkbox"/> ミトコンドリアハプログループ	

<input type="checkbox"/> 遺伝子(代謝異常セット)	¥83,000
<input type="checkbox"/> 遺伝子(梗塞セット)	¥55,000
<input type="checkbox"/> 遺伝子(脳卒中セット)	¥83,000
<input type="checkbox"/> 遺伝子(フルセット9)	¥247,000
<input type="checkbox"/> 遺伝子(フルセット10)	¥275,000

(※) 胃カメラ・大腸カメラは別日に、連携医療機関「さっぽろ大通り内視鏡クリニック」での実施となります。

memo
