

FAX連絡票

健診ご担当者 様

(7) 健康診断の申込みについて

枚数 4 枚 (本紙含む)

平素は当院健康管理センターをご利用いただき誠にありがとうございます。
こちらは、健康保険組合にご加入されている方(協会けんぽ以外の方)の
健康診断の予約資料となります。
内容をご確認のうえ下記の用紙をFAXにてご返信ください。
予約内容を確認後、当センターよりご連絡いたします。
当院との契約がない場合、契約内容と違う内容の健診が必要な場合は、
その詳細も併せてお送りいただきますようお願いいたします。

記

- 1. 予約名簿一覧
- 2. 事業所情報

健診実施曜日

	月	火	水	木	金	土	日祝祭
健康診断	○	△女性のみ	○	○	○	×	×
乳がん	○	○	○	○	○	×	×
子宮がん	×	○AMのみ	×	○AMのみ	×	×	×

△毎週火曜日はレディースデイとなります(男性の方はご利用できません)

※日程確定のご連絡まで、数週間お待ち頂いている
状況です。(詳細につきましては、お電話にてご確認ください。)

ご迷惑をお掛け致しますが、ご理解の程お願い申し上げます。

宮崎江南病院 健康管理センター
〒880-0933 宮崎市大坪町西六月2196-1
TEL 0985-53-8928 FAX 0985-53-8943

予約名簿一覧

希望日①	希望日②	希望日③	受付時間	フリガナ 氏名	生年月日	性別	区分	コース名	オプション等
			<input type="checkbox"/> 8:00 <input type="checkbox"/> 10:00			男 ・ 女	本人 ・ 家族		
			<input type="checkbox"/> 8:00 <input type="checkbox"/> 10:00			男 ・ 女	本人 ・ 家族		
			<input type="checkbox"/> 8:00 <input type="checkbox"/> 10:00			男 ・ 女	本人 ・ 家族		
			<input type="checkbox"/> 8:00 <input type="checkbox"/> 10:00			男 ・ 女	本人 ・ 家族		
			<input type="checkbox"/> 8:00 <input type="checkbox"/> 10:00			男 ・ 女	本人 ・ 家族		
			<input type="checkbox"/> 8:00 <input type="checkbox"/> 10:00			男 ・ 女	本人 ・ 家族		
			<input type="checkbox"/> 8:00 <input type="checkbox"/> 10:00			男 ・ 女	本人 ・ 家族		
			<input type="checkbox"/> 8:00 <input type="checkbox"/> 10:00			男 ・ 女	本人 ・ 家族		
			<input type="checkbox"/> 8:00 <input type="checkbox"/> 10:00			男 ・ 女	本人 ・ 家族		
			<input type="checkbox"/> 8:00 <input type="checkbox"/> 10:00			男 ・ 女	本人 ・ 家族		
			<input type="checkbox"/> 8:00 <input type="checkbox"/> 10:00			男 ・ 女	本人 ・ 家族		
			<input type="checkbox"/> 8:00 <input type="checkbox"/> 10:00			男 ・ 女	本人 ・ 家族		
			<input type="checkbox"/> 8:00 <input type="checkbox"/> 10:00			男 ・ 女	本人 ・ 家族		
			<input type="checkbox"/> 8:00 <input type="checkbox"/> 10:00			男 ・ 女	本人 ・ 家族		
			<input type="checkbox"/> 8:00 <input type="checkbox"/> 10:00			男 ・ 女	本人 ・ 家族		
			<input type="checkbox"/> 8:00 <input type="checkbox"/> 10:00			男 ・ 女	本人 ・ 家族		

【注意事項】

- ・バリウムから胃カメラに変更の場合もオプション等の欄にその旨をご記入ください。
 - ・火曜日はレディースデー(女性のための受診日)です。
 - ・食事につきましては健診前日、PM9時以降は絶食となります。(お水・お茶は可)
 - ・受付時間はその時の込み具合で希望と変わる事がございますが、希望に近い時間からご案内致します。
- 宮崎江南病院 健康管理センター

事業所情報

フリガナ

【事業所名】

〒

【所在地】

【健康保険組合】

【ご担当者】

【TEL】

【FAX】

↑日程確認の際に連絡のつく番号をご記入ください。

下記、該当する項目に✓をしてください

1. 健診資料（問診票等）の送付先についてお尋ね致します。

上記 上記以外（住所： _____ ）

2. お支払方法についてお尋ね致します。

（1）定期健診の支払方法

窓口支払 事業所へ請求

（2）その他のオプション

窓口支払 事業所へ請求

（3）上記以外の支払方法

（ _____ ）

（4）請求書発送先（支払方法が請求の場合、✓をお願いします。）

上記 上記以外（住所： _____ ）

3. 結果通知票について

（1）結果の送り先

上記 上記以外（住所： _____ ）

すべてご記入のうえFAXしてください

FAX 0985-53-8943

※受診の際、サポートが必要な方がいらっしゃいましたら、お知らせください。

（身体的障害や通訳が必要な方等）

※当院での外国語での対応は行っておりませんので、通訳できる方と一緒に受診して下さい。

オプション検査一覧表

令和5年度

新規オプション検査 New!!

- ・LOX-index(ロックスインデックス)・・・心筋梗塞や脳梗塞のリスクを調べる検査 13,200円(税込)
- ・アレルギー検査(36項目)・・・犬皮膚、猫皮膚、スキ、ヒノキ、ハウスダスト、コナヒョウヒダニ等 13,000円(税込)

部位	オプション検査名称	対象疾患	検査料金	
			税抜価格	税込価格
頭部	頭部MRI・MRA検査	脳梗塞、脳腫瘍、動脈瘤など	16,000円	17,600円
	頭部CT検査(通常線量)	脳梗塞、腫瘍など	7,000円	7,700円
脊椎	頸部MRI検査	椎間板ヘルニアなど	14,000円	15,400円
	腰椎MRI検査	椎間板ヘルニアなど	14,000円	15,400円
胸部	胸部X線検査	肺がん	1,900円	2,090円
	胸部CT検査(低線量)	肺がん	7,000円	7,700円
腹部	腹部エコー検査	腹部腫瘍、胆石など	4,800円	5,280円
	腹部CT検査(通常線量)	腹部腫瘍、腎結石など	7,000円	7,700円
食道・胃	胃X線検査(バリウム)	胃がん	11,100円	12,210円
	胃内視鏡検査	胃がん	16,100円	17,710円
胃	胃がんリスク検査(採血:ペプシゲン、ピロリ抗体)	胃がん	4,000円	4,400円
大腸	便潜血検査(検便)	大腸がん	1,200円	1,320円
子宮	子宮がん検査(頸部細胞診)	子宮頸がん	3,100円	3,410円
	子宮がんリスク検査(ヒトパピローマウイルスDNA検査)	子宮頸がん	4,000円	4,400円
甲状腺	甲状腺エコー検査	甲状腺がん	3,200円	3,520円
	甲状腺ホルモン検査(採血:TSH、FT4)	バセドウ病、橋本病	3,000円	3,300円
頸動脈	頸動脈エコー検査	動脈硬化	3,200円	3,520円
動脈	ABI検査(動脈硬化測定)	動脈硬化	1,500円	1,650円
乳腺	マンモグラフィ検査	乳がん	5,100円	5,610円
	乳腺エコー検査	乳がん	4,700円	5,170円
内臓脂肪	腹部CT検査(1スライス)	内臓脂肪	2,000円	2,200円
骨(踵骨)	骨密度検査(エコー法)	骨粗しょう症	1,000円	1,100円
前立腺	腫瘍マーカー(PSA)	前立腺がん	2,500円	2,750円
肺	腫瘍マーカー(CEA、NSE、シフラ)	肺がん	5,400円	5,940円
腹部	腫瘍マーカー(CEA、AFP、CA19-9)	腹部腫瘍	4,500円	4,950円

* 胃X線検査(バリウム)から胃内視鏡検査に変更された場合、差額料金 5,500円(税込)となります。

* 事前のご予約が必要ですが、当日追加が可能な検査もございます。

* X線、CT検査は放射線被ばくがあります。

オプションセット検査一覧表

セット名称	オプション検査	検査料金	
		税抜価格	税込価格
セット1	頭部MRI・MRA検査、胸部CT検査(低線量)、腹部エコー検査	23,000円	25,300円
セット2	頭部MRI・MRA検査、胸部CT検査(低線量)	19,000円	20,900円
セット3	頭部MRI・MRA検査、頸動脈エコー検査	18,000円	19,800円
セット4	胸部CT検査(低線量)、腹部エコー検査	10,000円	11,000円
セット5	甲状腺エコー、甲状腺ホルモン検査(TSH、FT4)	5,000円	5,500円