

オプション検査 申込書

申し込み欄にチェックしてください

血液検査オプション

検査項目	価格(税抜)	お申込欄
がん系統 001 すい臓、胆のう、胆管がん	CA19-9 ¥2,000	<input type="checkbox"/>
002 大腸、胃、肺がん	CEA ¥2,000	<input type="checkbox"/>
003 肺がん、食道がん、子宮頸がん	SCC ¥2,000	<input type="checkbox"/>
004 肺がん、子宮頸がん	シフラ ¥2,000	<input type="checkbox"/>
005 肝臓がん	AFP ¥2,000	<input type="checkbox"/>
006 食道、大腸、乳がん	抗p53抗体 ¥3,000	<input type="checkbox"/>
007 がんリスク検査 ※事前予約要	アミノインデックス ¥23,000	<input type="checkbox"/>
生活習慣病 013 脳梗塞・心筋梗塞 ※事前予約要	LOX-index ¥14,000	<input type="checkbox"/>
014 心機能検査	NT-proBNP ¥3,000	<input type="checkbox"/>
015 初期認知症 ※事前予約要	MCIスクリーニング ¥20,000	<input type="checkbox"/>
016 遺伝子検査 ※1週間前までの予約要	マイクロアレイ検査 ¥90,000	<input type="checkbox"/>
生活改善・他 022 ピロリ菌検査	抗ヘリコバクター・ピロリ抗体 ¥3,000	<input type="checkbox"/>
023 ABC検診	ヘプシノーゲン検査+ピロリ抗体 ¥7,000	<input type="checkbox"/>
024 甲状腺検査	TSH・FT3・FT4 ¥4,000	<input type="checkbox"/>
025 HBs抗原(B型肝炎)、HCV抗体(C型肝炎)	各¥2,000	<input type="checkbox"/>
026 血液型	ABO式Rh(D) ¥2,000	<input type="checkbox"/>
027 梅毒	TPHA ¥2,000	<input type="checkbox"/>
028 HIV	HIV抗体 ¥2,000	<input type="checkbox"/>

生体検査オプション

検査項目	価格(税抜)	お申込欄
008 腹部超音波(検査時間15分程度)	¥6,000	<input type="checkbox"/>
009 大腸がん 便潜血(2日法)	¥1,500	<input type="checkbox"/>
010 肺がん(喀痰細胞診)	¥3,000	<input type="checkbox"/>
011 胃がん(X線検査)(検査時間5分程度)	¥12,000	<input type="checkbox"/>
012 胃がん(内視鏡検査)(検査時間30分程度)	¥15,000	<input type="checkbox"/>
	バリウムからの変更の場合 ¥7,500	<input type="checkbox"/>
017 血圧脈波 CAVI(検査時間5分程度)	¥2,000	<input type="checkbox"/>
018 頸部超音波(頸動脈)(検査時間15分程度)	¥6,000	<input type="checkbox"/>
019 骨密度(骨粗鬆症)(検査時間3分程度)	¥2,000	<input type="checkbox"/>
020 心電図検査(検査時間3分程度)	¥1,000	<input type="checkbox"/>
021 負荷心電図検査(検査時間6分程度)	¥1,000	<input type="checkbox"/>
029 甲状腺超音波(検査時間15分程度)	¥6,000	<input type="checkbox"/>
030 眼底(検査時間1分程度)	¥1,500	<input type="checkbox"/>
031 眼圧(検査時間1分程度)	¥1,500	<input type="checkbox"/>

メンズプラン

●男性向けセット(PSA・CA19-9・AFP・シフラ)	¥7,500	<input type="checkbox"/>
※PSAのみの受診も行っております。	¥2,000	<input type="checkbox"/>

脳ドック検査

●脳ドック/Aコース(頭部MRI・MRA)	¥27,000	<input type="checkbox"/>
●脳ドック/Bコース (頭部MRI・MRA+頸部MRA+頸動脈超音波)	¥35,000	<input type="checkbox"/>
●脳ドック/Cコース (頭部MRI・MRA+頸部MRA+頸動脈超音波+ 動脈硬化検査+Lox-index)	¥50,000	<input type="checkbox"/>

肺ドック検査

●肺ドック/Aコース(CT)	¥12,000	<input type="checkbox"/>
●肺ドック/Bコース(CT+喀痰検査)	¥15,000	<input type="checkbox"/>
●肺ドック/Cコース (CT+喀痰検査+腫瘍マーカーSCC・CEA・SLX・シフラ)	¥25,000	<input type="checkbox"/>

大腸CT検査

●大腸がんCT検査コース ※下剤、検査食 含む	¥30,000	<input type="checkbox"/>
-------------------------	---------	--------------------------

レディースプラン

●女性向けセット(CA125・CA19-9・AFP・SCC)	¥7,500	<input type="checkbox"/>
--------------------------------	--------	--------------------------

女性限定オプション検査

乳がん	腫瘍マーカー CA15-3	¥2,000	<input type="checkbox"/>
	乳房超音波	¥6,000	<input type="checkbox"/>
	3Dマンモグラフィ(2方向)	¥10,000	<input type="checkbox"/>
	マンモグラフィ(2方向)	¥6,000	<input type="checkbox"/>
	視触診(単独受診不可)	¥1,000	<input type="checkbox"/>
子宮、卵巣がん	腫瘍マーカー CA125	¥2,000	<input type="checkbox"/>
	HPV(医師採取法)	¥6,000	<input type="checkbox"/>
	子宮頸部細胞診(医師採取法)	¥6,000	<input type="checkbox"/>
女性ホルモン	エストロゲン	¥3,000	<input type="checkbox"/>
クラミジア	クラミジアPCR	¥6,000	<input type="checkbox"/>
	クラミジアトラコマチス抗体	¥2,000	<input type="checkbox"/>

※受診されるコース内容に含まれるものもございます。受診検査項目と合わせてご覧ください。※検査時間には個人差があります。お時間の目安として参考にしてください。
※金額はすべて税抜きの金額です。※消費税率は受診日の税率に準ずる。

お申し込みは、事前にファックスでご予約お願いいたします。

会社名	生年月日	決定済 検診予約日
_____	_____	_____
ご氏名	ご連絡先	/
_____	_____	_____



医療法人 尚仁会 名古屋ステーションクリニック

FAX:052-551-6664 TEL:052-551-6663(平日9:00~17:00)

201903_5000