

「総合・特定健診」及び「がん検診」申込書

2020年度

優和会 湘南健診クリニック ココットさくら館にお申込みの方は、ご希望のお日にち、お時間、検査の内容をご記入の上、FAXでお申込みください。お申し込み後、日程のご調整のためご連絡をさせていただきます。

健診日時	西暦	年	月	日 ()	午前	時	分
					午後		

フリガナ			生年月日	西暦 年 月 日			
氏名	氏	名	性別	男・女	年齢	続柄	本人・被扶養者
	自宅住所 (〒 -)						

折り返しのご連絡は 携帯電話・FAX・パソコン・携帯メール

携帯・自宅番号		-	-	FAX番号		-	-
---------	--	---	---	-------	--	---	---

パソコンメール		携帯メール	
---------	--	-------	--

保険者番号	32140311	記号	100	番号	
-------	----------	----	-----	----	--

＜被扶養者様＞ 総合健診又は特定健診をご希望の方は、希望の健診に○印をお願いします。

総合健診	<input type="radio"/>	40歳未満	＜自己負担額＞	8,000円(税込)	
		40歳以上	＜自己負担額＞	4,000円(税込)	※受診券必須

特定健診	<input type="radio"/>	40歳以上	無料		※受診券必須
------	-----------------------	-------	----	--	--------

受診券番号		交付年月日	年 月 日	有効期限	年 月 日
-------	--	-------	-------	------	-------

＜本人及び被扶養者様＞がん検診 白い箇所が対象項目です。希望の検査に○印をお願いします。

項目		50歳以上	40歳以上	30歳以上	20歳以上
肺 ※どちらか1項目選択	X線2方向	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
	CT 自己負担額 6,000円	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
上部消化管 ※どちらか1項目選択	X線バリウム	<input type="radio"/>			
	経口内視鏡	<input type="radio"/>			
	鎮静下経口内視鏡	<input type="radio"/>			
	経鼻内視鏡	<input type="radio"/>			
	ABC検診	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
大腸(便潜血)		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
前立腺(PSA)		<input type="radio"/>			
乳 ※同時受診可能	マンモ2方向	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	超音波	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
子宮頸部(内診+細胞診)		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
卵巣(超音波)		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

医療法人 優和会 湘南健診クリニック ココットさくら館

FAX 045(640)5511

お電話でご予約の場合は 045(640)5510

メールでお申込みの場合は info-cocott@dock-yokohama.jp

<検査の説明>

肺	X線2方向	胸部を正面、側面をX線で撮影します。
	CT	胸部単純撮影に比べ小さながんを発見することが可能です。またCOPD等判ります。
	X線バリウム	胃部全体をX線で撮影します。

経口内視鏡

口から内視鏡検査を行います。(鎮静剤なし)