

オプション検査申込書1 ◆予約制◆

希望する項目に○を付け電話又はFAXでお申込みください。

事業所名	
氏名	男・女
生年月日	年 月 日 ()歳
●お支払い方法を○で囲んでください。 現金・振込み	

腫瘍マーカー

選択	検査項目	料金(税抜)
<input type="checkbox"/>	① AFP 肝臓がん	1,800円
<input type="checkbox"/>	② CA19-9 胆道・膵がん	2,200円
<input type="checkbox"/>	③ CEA 多臓器のがん	1,800円
<input type="checkbox"/>	④ PSA 40歳以上男性 前立腺がん	2,000円
<input type="checkbox"/>	⑤ エラスターゼ 膵臓がん	2,000円
<input type="checkbox"/>	⑥ CYFRA シフラ 肺扁平上皮がん	2,700円
<input type="checkbox"/>	⑦ ProGRP プロジーアールビー 肺小細胞がん	2,700円
<input type="checkbox"/>	⑧ CA125 女性の方 卵巣がん	2,500円

血液でわかる検査

選択	検査項目	料金(税抜)
<input type="checkbox"/>	⑨ 血液型検査 ABO, Rh	700円
<input type="checkbox"/>	⑩ BNP検査 脳性Na利尿ペプチド	2,000円
<input type="checkbox"/>	⑪ 甲状腺検査 TSH FT3 FT4	5,000円
<input type="checkbox"/>	⑫ 糖尿病検査 HbA1c	1,000円
<input type="checkbox"/>	⑬ 貧血検査 Fe, フェリチン	2,000円
<input type="checkbox"/>	⑭ リウマチ検査 抗CCP抗体	3,000円
<input type="checkbox"/>	⑮ 肝炎検査 HBs抗原 HCV抗体	3,000円

呼吸器の検査

<input type="checkbox"/>	⑯ 肺機能検査 肺活量測定	1,500円
<input type="checkbox"/>	⑰ 肺がん検査 喀痰検査	3,500円

眼科系の検査

<input type="checkbox"/>	⑱ 眼底検査 眼底撮影	1,500円
<input type="checkbox"/>	⑲ 眼圧検査 眼圧測定	1,000円

骨粗鬆症の検査

<input type="checkbox"/>	⑳ 骨粗鬆症検査 DEX法	3,500円
--------------------------	---------------	--------

足の付け根で測定

動脈硬化の検査

<input type="checkbox"/>	㉑ 動脈硬化検査 両手足の血圧測定	3,000円
--------------------------	-------------------	--------

消化器系の検査

<input type="checkbox"/>	㉒ 腹部超音波検査 5臓器と腹部大動脈	5,500円
<input type="checkbox"/>	㉓ 大腸がん 便潜血検査	1,500円
<input type="checkbox"/>	㉔ 胃部X線検査 直接撮影	8,000円
<input type="checkbox"/>	㉕ 胃内視鏡検査 内視鏡(経口)	12,000円
<input type="checkbox"/>	㉖ 胃がんリスク検診 (ABC検診) ピロリ菌抗体 ペプシノーゲン	血液 4,500円

※バリウムが苦手な方にお勧めです
※胃薬を服用中の方・胃切除の方・ピロリ菌除菌後の方は受診できません。

<input type="checkbox"/>	㉗ 胃粘膜萎縮検査 ペプシノーゲン	血液 2,500円
<input type="checkbox"/>	㉘ ピロリ菌検査 血液抗体検査	血液 2,000円
<input type="checkbox"/>	㉙ ピロリ菌検査 便中抗原検査	便 3,000円

※これまでにピロリ菌に感染したことがあるかを調べます。
※除菌措置が有効であったかどうかの判定はできません。

※ピロリ菌抗原を直接検出しますので偽陽性・偽陰性が少なくリアルタイムで菌の存在を調べます。過去に血液抗体検査で偽陽性だった方にもおすすめの検査です。
※除菌措置が有効であったかどうかの判定が可能です。(専用容器があります)

オプション検査申込書2 ◆予約制◆

希望する項目に○を付け電話又はFAXでお申込みください。

事業所名	
氏名	男・女
生年月日	年 月 日 ()歳
●お支払い方法を○で囲んでください。 現金・振込み	

アレルギーの検査(血液)

	料金(税抜)		料金(税抜)
<input type="checkbox"/> ③⑩ Viewアレルギー39 39種類のアレルゲンを調べます	12,000円	<input type="checkbox"/> ③⑪ アレルギー セット5種類 非特異的IgE抗体+スギ+ヒノキ +家ダニ+家の塵類	5,000円

レディース検査

<input type="checkbox"/> ③② 子宮頸がん検査 子宮頸部液状化細胞診 経膈超音波による内診	5,700円	<input type="checkbox"/> ③⑤ 乳がん検査 マンモグラフィ1方向	3,000円
<input type="checkbox"/> ③③ 経膈超音波 経膈超音波法	3,000円	<input type="checkbox"/> ③⑥ 乳がん検査 マンモグラフィ2方向	4,000円
<input type="checkbox"/> ③④ HPV検査 ヒトパピローマウイルス HPV-DNA	5,000円	<input type="checkbox"/> ③⑦ 乳がん検査 乳房超音	3,000円

性感染症の検査

<input type="checkbox"/> ③⑧ 淋菌・クラミジア 女性限定	7,000円	<input type="checkbox"/> ③⑨ トリコモナス・カンジタ 女性限定	3,500円
<input type="checkbox"/> ④⑩ エイズ HIV 血液	3,000円	<input type="checkbox"/> ④⑪ 梅毒 RPR/TPHA 血液	2,000円

●③⑧・③⑨は、おりもので検査いたします。③②子宮頸がん検査と併せて検査できます。

<お願い> ③⑧・③⑨・④⑩・④⑪の検査は、受診について個人の同意が必要です。
また、検査結果は個人様宛に直接報告いたします。

脳梗塞・心筋梗塞発症リスク検査

<input type="checkbox"/> ④⑫ LOX-index(ロックスインデックス) 血液	12,000円
---	---------

超悪玉LDLコレステロール(LAB)とsLOX-1を検査することで将来の脳梗塞・心筋梗塞の発症のリスクを評価する検査です。LOX-index値が高い方は、生活習慣を改善し予防策に取り組むことが大切です。

このような方におすすめです！

- 血縁関係に脳梗塞・心筋梗塞にかかった方がいらっしゃる方
- 高血圧、脂質異常症、糖尿病にかかっており動脈硬化が気になる方
- 40歳以上の方

※LABは、悪玉コレステロール(LDL)が酸化し、より悪玉化した状態です。

※LOX-1は、血液から異物を取り除く働きをしている物質です。

注意：リウマチ、妊娠中、出産後、風邪の場合は、検査数値が高く出る可能性があります。

また、コレステロールを下げる薬を服用されている方は、検査数値が低く出る可能性があります。

●当日、受付が混み合いますので、必ず、事前にご予約をお願いします。

●ご加入の保険の種類によって、上記オプション検査が含まれている場合がございます。ご確認ください。

●検査についての詳しい内容は、ホームページをご覧ください。 URL : <http://www.flhc.or.jp>

(公財)福島県労働保健センター ふくしま健診プラザ TEL 024-554-1125 FAX 024-553-6501