

オプション検査申込書 (FAX: 098-879-1156)

すべて予約制です。お電話またはFAXにて事前にお申込みください。

予約日		フリガナ 氏名		生年月日	
-----	--	------------	--	------	--

希望する検査の「申込」欄に○を記入してください。

1～4は浦添総合病院で検査をおこないます

※浦添総合病院(前田)と健診センター(伊祖)は所在地が異なります。

※8時を過ぎると検査ができない場合があります。

番号	申込	検査名	税込価格
1		脳MRI検査	22,000円
2		肺がん検診セット(CT有)	20,350円
3		膵臓がんセット ※体内に金属等有りの方不可、胃部レントゲン検査と同日受診不可	44,000円
4		心臓・血管ドック(心臓CT) (※火・土曜日のみ)	44,000円

注1: 1～4番の検査は当日追加はできません。

注2: 1～4番の検査は当日結果説明はございません。後日結果報告書にてお知らせします。

番号	申込	検査名	税込価格
5		前立腺がん検査(PSA)	2,200円
6		ヘリコバクターピロリ抗体検査	1,100円
7		膠原病セット(抗CCP抗体・抗核抗体)	3,520円
8		アレルギー検査(MAST36)	15,279円
9		甲状腺ホルモン検査(TSH・FT3・FT4)	4,268円
10		ウイルスセット(麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎)	11,000円
11		肺がん検診セット(CT無)	8,250円
12		動脈硬化検査(血圧脈波検査・頸動脈超音波検査) ※動脈瘤・ペースメーカー・透析中の方は検査できません。	5,500円
13		心臓エコー検査 ※心臓エコー検査を受ける前に心電図の検査が必要になります。	6,600円
14		大腸カメラ検査(火・木・金/12:30受付) ※ドック・健康診断と同日実施不可。	19,800円
15		甲状腺超音波検査	3,300円
16		骨粗しょう症検査(骨塩量測定)	2,200円
17		胃カメラ鎮静剤	2,200円
18		子宮頸がん検査	3,850円
19		HPV検査 ※子宮頸がん検査と併用です。(単独実施不可)	4,400円
20		経膈超音波検査 ※子宮頸がん検査と併用です。(単独実施不可)	4,400円
21		STDセット(性感染症) ※子宮頸がん検査と併用です。(単独実施不可)	5,500円
22		乳腺超音波検査	4,400円
23		マンモグラフィ検査	6,050円

