# 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 | | ﾌﾘｶﾞﾅ<br>氏名 | | 生年月日 | |

## 希望する検査の「申込」欄に〇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<br>※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）<br>（※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2：1～3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）<br>※動脈瘤・ﾍﾟｰｽﾒｰｶｰ・透析中の方は検査できません。 | 5,500円 |
| 13 | | 心臓エコー検査<br>※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）<br>※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 | | 経膣超音波検査　※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 |

社会医療法人仁愛会　浦添総合病院　健診センター　TEL：0570-010-986