オプション検査申込書

巡回

一般財団法人船員保険会
横浜リーフみなとみらい健診クリニック
Yokohama Leaf Minatomirai Health Care Clinic

受診日	号車	受診番号
※ 20 88 年 88 月 88 日	※ 88 車	※ 8888

下記の太枠の中を黒のボールペンでご記入ください。

フリガナ（氏名）	性別	年齢
	男 女	歳
氏名	生年月日	
	TS HR 年 月 日	

希望される検査項目の申込欄にV印を記入してください。

オプション検査料金は、当日個人払いとなりますのでご了承ください。

No.	申込欄	バーコード	検査内容	項目	料金（消費税込）
①	V		腸内フローラ	FloraScan	13,200円 (1200)
②	V		甲状腺機能検査	TSH・FT4	3,300円 (300)
③	V		胃健康度チェック	ペプシノゲン+HP抗体	4,400円 (400)
④	V		心不全検査	NT-proBNP測定	3,300円 (300)
⑤	V		B型肝炎検査	HBs抗原	1,540円 (140)
⑥	V		C型肝炎検査	HCV抗体	1,980円 (180)
⑦	V		慢性腎臓病検査	シスタチンC	2,200円 (200)
⑧	V		糖尿病リスク検査	1.5AG	1,650円 (150)
⑨	V		超悪玉コレステロール	sd LDLcho検査	3,300円 (300)
⑩	V		脳梗塞・心筋梗塞発症リスク検査【関東のみ】	LOX-index	13,200円 (1200)
⑪	V		大腸がん検査【要予約】	便潜血2日法	1,760円 (160)
⑫	V		アレルギー反応テスト（View39）	吸入系抗原・食餌系抗原	13,200円 (1200)
⑬	V		ビタミンD検査【NEW】	25-ヒドロキシビタミンD	2,750円 (250)
⑭	V		目で見る健康結果【NEW】		330円 (30)
⑮	V		消化器系腫瘍マーカー検査	CEA	1,760円 (160)
⑯	V		前立腺がん検査	PSA	2,200円 (200)
⑰	V		肝臓がん腫瘍マーカー検査	AFP	1,760円 (160)
⑱	V		すい臓疾患検査【NEW】	エラスターゼ1・CA19-9・APOA2	8,250円 (750)
⑲	V		腫瘍マーカー検査男性セット（⑮+⑯+⑰+エラスターゼ1+CA19−9）	CEA・AFP・エラスターゼ1・CA19-9・PSA	8,800円 (800)
⑳	V		腫瘍マーカー検査男性充実セット（⑲+APOA2）【NEW】	CEA・AFP・エラスターゼ1・CA19-9・PSA・APOA2	13,200円 (1200)
㉑	V		女性ホルモン検査	E2・FSH	3,300円 (300)
㉒	V		卵巣がん検査（ROMA値）	CA125・HE4・ROMA	3,300円 (300)
㉓	V		腫瘍マーカー検査女性セット（⑮+⑰+エラスターゼ1+CA19−9+CA125）	CEA・AFP・エラスターゼ1・CA19-9・CA125	8,800円 (800)
㉔	V		腫瘍マーカー検査充実女性セット（㉓+HE4+ROMA+APOA2）【NEW】	CEA・AFP・エラスターゼ1・CA19-9・CA125・HE4・ROMA・APOA2	14,300円 (1300)
	※		合計		※

※印は記入しないで下さい。
◎価格は全て税込価格です。

その他の検査	確認者名	受領者名
8888 8888		

500058 00133

408-01-386 25.4.70,000 (SSA)