

受診歴	
あり	なし

西宮市立中央病院

人間ドック申込書

申込日：平成 年 月 日

* 太枠内をご記入下さい。

フリガナ	
氏名	
住所	〒

性別	生年月日		
男・女	大・昭・平		歳
	年	月	日
TEL	自宅		
	携帯番号		

保険種別

国保	後期	自費	

* 西宮市国民健康保険・後期高齢者医療保険の方は をご記入下さい。

その他

希望日

平成	年	月	日	曜日
平成	年	月	日	曜日
平成	年	月	日	曜日

オプション検査(半日脳・肺ドックは不可)

申込	検査名	料金(税込)
	P E T - C T	97,200円
	大腸ファイバー(70歳以下)	28,800円
	聴力検査	1,782円
	歯科口腔疾患検査	7,560円
	ピロリ菌検査(便)	2,430円
	ピロリ菌検査(胃カメラ)	5,994円
	H P V 検査	5,832円
	骨密度検査	3,600円
	肺がん腫瘍マーカー	3,888円
	婦人科系がん腫瘍マーカー	1,296円
	消化器系がん腫瘍マーカー	2,430円
	(1泊2日・1日ドックはコースに含まれる)	
	鎮静剤費用(胃カメラ)	3,600円
	肺ドック(コースとは別日に実施)	28,800円

* 申込欄に をご記入下さい。

希望コース

申込	コース	料金(税込)
	半日一般ドック	43,200円
	半日一般ドック(脳付)	70,200円
	半日脳ドック	45,360円
	半日肺ドック	38,880円
	半日心臓ドック(詳細確認)	64,800円
	1日ドック	97,200円
	1泊2日ドック	86,400円
	1泊2日ドック(脳付)	115,560円
	1泊2日ドック(肺付)	106,920円
	1泊2日ドック(脳・肺付)	136,080円

* 消化器検査(半日脳・肺ドックは無し)

申込	検査名	料金
	バリウム(80歳以上不可)	基本料金に含まれる
	胃カメラ(経口)	
	胃カメラ(経鼻)	

* 脳付コースご予約の方のみご記入下さい。

体内にペースメーカーや人工内耳等の金属
ある ・ なし

注1) 前回、胃カメラ検査を受けられた方は原則として胃カメラ検査でご予約下さい。
注2) 脳ドック(MRI及びMRA)の結果が要精密検査の場合は原則として、他の医療機関での受診となります。