

甲状腺エコー検診 検診申込み票

希望時間 午前 ・ 午後 ・ どちらでもよい ← マルで囲んでください

予約時間につきましては、こちらから郵送にてご案内申し上げます。
(時間のご指定につきましては、ご希望時間に沿えない場合があります)

| | | |
|---------------------------|---------------|---------------|
| ふりがな | ふりがな | ふりがな |
| 氏名 | 氏名 | 氏名 |
| 生年月日 年 月 日 | 生年月日 年 月 日 | 生年月日 年 月 日 |
| 郵便番号 (〒 -) | | |
| 住所 | | |
| 連絡先 : | | |
| 固定電話 : | | |
| 携帯電話 : | | |
| メールアドレス : | | |
| オプション検査 (ご希望の際は有料となります) | | |
| 血液検査① 1,700円 | 検査希望する | ・ 希望しない |
| 血液検査② 4,500円 | 検査希望する | ・ 希望しない |
| その他 尋ねたい内容がありましたらご記入ください。 | | |

血液検査の内容と料金

オプション検査① 血液検査 1,700円

○血液一般：赤血球、ハマトクリット、ヘモグロビン、血小板、白血球数、白血球分画 ○生化学：GOT、GPT、 γ -GPT、TG、HDL-C、LDH-C、HbA1C、EGFR、尿糖、空腹時血糖、クレアチニン ○甲状腺検査：TSH、サイログロブリン

オプション検査② 血液検査+下記の検査項目 4,500円

○甲状腺検査：FT4、FT3、抗サイログロブリン抗体、抗TPO抗体

ご記入いただいた個人情報は、この検診以外の目的では使用いたしません。

お問い合わせ先 愛知民医連 ☎ (052) 883-6997 担当：小西