

2017.12.10 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 男・女	氏名 男・女	氏名 男・女
生年月日 年 月 日	生年月日 年 月 日	生年月日 年 月 日
受診歴 初めて ・ 回	受診歴 初めて ・ 回	受診歴 初めて ・ 回
郵便番号 (〒 -)		
住所		
連絡先 :		
固定電話 :		
携帯電話 :		
メールアドレス :		FAX :
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、ヘマトクリット、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。

◎ 甲状腺エコー検診に関するお問い合わせ先 ◎