

# 青色簡易人間ドック申込書

フリガナ	〒 ご住所
会員名	
電話番号( ) —	

## 受診者

氏名	生年月日	オプション検査 (ご希望のものに○を付けてください)		
フリガナ 男女	年 月 日	A	B	C
フリガナ 男女	年 月 日	A	B	C
フリガナ 男女	年 月 日	A	B	C
フリガナ 男女	年 月 日	A	B	C
フリガナ 男女	年 月 日	A	B	C
フリガナ 男女	年 月 日	A	B	C
フリガナ 男女	年 月 日	A	B	C

オプション検査 下記よりお選びください。

- A. 腫瘍マーカー 4,000円    B. 肝炎ウイルス検査 (B型、C型) 1,500円  
C. 前立腺がん検査 1,500円

# (公社) 浜松西青色申告会 会員様限定 青色簡易人間ドックのご案内

生活習慣病の早期発見、予防には人間ドックが重要です。ぜひこの機会にご受診してください。

浜松西青色申告会の会員様をご対象に簡易人間ドックを実施いたします。  
下記の内容で行いますので、ご利用をお願いいたします。



実施日 / 2023年10月24日(火)

会場 / 板屋町会館 (住所: 浜松市中区板屋町581)

受付時間 / 9:00 ~ 11:00 (終了11:30)  
※受付期間の指定あり

お申し込み / 裏表紙のFAX用紙にてお申し込みください。

お申込み期限 / 2023年9月22日(金)

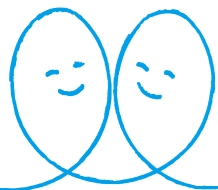
全日本病院協会人間ドック認定施設 / 全国健康保険協会生活習慣病予防健診認定施設

## 十全記念病院 予防健診センター



お申し込みはFAXにて

FAX 送信先 053-454-2102  
公益社団法人浜松西青色申告会



# 2023年度 青色簡易人間ドックのご案内

## 基本検査項目

検査項目	検査内容
診察	医師が問診票を参考とし、健康状態について診察します。
身体計測	身長、体重、腹囲、肥満度を計測します。
視力検査	裸眼視力または矯正視力の測定を行います。
聴力検査	オーディオメーターにより低音域と高音域の検査を行います。
呼吸器系	胸部レントゲン撮影により、肺疾患等の検査を行います。
循環器検査	心電図(安静時12誘導)、血圧測定により、循環器の疾患等の検査を行います。
腎機能検査	尿中蛋白、尿素窒素(BUN)、クレアチニンにおいて腎障害を調べます。
ピロリ菌ペプシノーゲン	血液中のピロリ菌、ペプシノーゲンの有無により胃がんリスクを調べます。
肝機能検査	総蛋白、LDH、TTT、GOT、GPT、ALP、 $\gamma$ -GPT、A/G比を検査し肝機能の診断を行います。
高脂血症検査	総コレステロール、中性脂肪、LDL、HDLにより高脂血症や動脈硬化を調べます。
糖尿病検査	尿糖およびHbA1cで糖尿病の検査をします。
高尿酸血症検査	尿酸検査にて腎障害、痛風の診断を行います。
C反応性蛋白試験	炎症性疾患、感染症、リウマチ性疾患、心筋梗塞、悪性腫瘍等の症状の推移を検査します。
膵機能検査	血清アミラーゼ検査により膵臓機能の検査を行います。
大腸がん検査	採便により大腸がんのスクリーニング検査を行います。

## オプション検査

検査項目	検査内容	金額
腫瘍マーカー	がん細胞がつくる物質を血液から検出し、がん発見のスクリーニングをします。	4,000円
肝炎ウイルス検査(B型、C型)	B、C型肝炎に感染しているかどうかを調べます。	1,500円
前立腺がん検査	中高年の男性に発生しやすく、最近急増しています。血液で検査します。	1,500円

※平成20年4月1日施行の労働安全衛生法・特定健診(メタボリック健診)に対応しました。

## 青色簡易人間ドックの料金

全青色共済、全青色傷害保険のご加入者	14,500円
全青色共済、全青色傷害保険のいずれかにご加入でない方	16,500円

## 受診にあたっての注意事項について

1. 検査前日の夜8時以降から検査の終了までは食事を控えてください。水分についてはお茶やお水でしたら飲んでいただいて結構です。
2. 服薬に関しては掛かりつけのお医者様にご相談ください。
3. 妊娠中の方もしくはその可能性のある方は、レントゲン検査はご遠慮ください。
4. レントゲン検査前には腕時計・ネックレス・金属類は事前に外してください。
5. **新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、事前にお配りするチェックシートのご記載と当日の体温測定をお願いします。また受診時には必ずマスクを着用してご来場ください。**

## オプション検査について

ご希望のオプション検査に○をしてお申込みください。

## 健診結果について

結果は、後日郵送を持ってご本人様に通知させていただきます。

## お食事について

検査終了後軽食(パン・牛乳)を青色申告会でご用意いたします。

お申込み用紙は裏面にありますので、FAXにてお申込みください。

浜松市中区中央2丁目10番1号 浜松青色会館6F

公益社団法人 **浜松西青色申告会**

TEL:053-454-2101 FAX:053-454-2102

健診機関:医療法人社団 明徳会 十全記念病院