

血液ドック問診表

医療法人社団・泰静会大西医院

年 月 日

お名前： _____ 様

生年月日： _____ 年 月 日生 (歳)

身長： _____ cm 体重： _____ kg

ご住所：〒 _____

電話番号： (_____) _____

本日はお食事を召し上がりましたか？

はい ・ いいえ

*注意：糖尿病・高脂血症の検査は、
朝食前採血のみとなります。

はいの方：お食事は何時間前ですか？

_____ 時間前

基礎疾患・既往疾患がございましたらお書きください。

検査結果の返送方法のご希望：○をおつけください

- 1、郵送
- 2、e-mail
- 3、1.2の両方

検査結果の郵送ご希望住所（上記ご住所と同じ場合は空欄で結構です）

〒 _____

e-mail: _____

(PDFファイルでお送りします* Adobe reader が必要です)

血液ドック検査項目（ご希望の検査項目にチェックしてください）

* お会計には別途データ判断料(¥1,000)と消費税が加算されます。

- 血液一般・貧血（赤血球・白血球・血小板・MCV・MCH・MCHC・ヘモグロビン・ヘマトクリット・血液像）： ¥1,500
- 肝機能（GOT・GPT・ γ GTP・LDH・ALP・LAP・ChE）： ¥3,000
- 腎機能（BUN・クレアチニン）： ¥1,000
- 糖尿病（空腹時血糖・HbA1c）*朝食前採血のみ： ¥2,000
- 高脂血症（HDL・LDL・中性脂肪）*朝食前採血のみ： ¥1,300
- 痛風（血清尿酸値）： ¥500
- アレルギー検査（非特異的IgE(RIST): ¥3,000、特異的IgE(RAST): アレルゲン1項目につき¥1,000)
- 甲状腺ホルモン（FT3・FT4・TSH）： ¥10,000
- B型肝炎・C型肝炎（HBs抗原抗体・HC抗体）： ¥7,800
- 梅毒（TPHA定性）： ¥1,500
- 血清クラミジア抗体価： ¥5,500
- HIV（エイズ関連）抗体： ¥3,500

* 悪性腫瘍（がん）関連マーカー（以下9項目）

- がんスクリーニング（p53抗体）： ¥3,500
- 大腸がん（CEA・CA19-9）： ¥5,000
- 肝臓がん（AFP・PIVKA II）： ¥6,500
- 胃がん（ペプシノーゲンI & II・ヘリコバクターピロリ抗体）： ¥15,000
- 前立腺がん（PSA）： ¥3,500
- 卵巣がん（CA125）： ¥3,500
- すい臓がん（CA19-9）： ¥3,000
- 乳がん（CEA・CA15-3）： ¥5,000
- 食道がん（シフラ・SCC）： ¥6,000

***** 以下セット検査です *****

- 生活習慣病セット（糖尿病・高脂血症・痛風検査）（朝食前採血）
（血糖・ヘモグロビンA1c・総コレステロール・LDL・HDL・中性脂肪・GOT・GPT・ γ GTP・尿酸）： ¥4,500
- 肝機能・肝炎セット（輸血歴のある方）
（GOT・GPT・LDH・ γ GTP・総ビリルビン・直接ビリルビン・HBs抗原抗体・HC抗体）： ¥10,000
- 肝機能・肝炎検査セット（飲酒機会の多い方・肝機能が心配な方）
（GOT・GPT・LDH・ γ GTP・総ビリルビン・直接ビリルビン・アマラーゼ）： ¥3,000
- 性感染症検査セット（HIV抗体、梅毒、クラミジア抗体、淋菌（尿））： ¥14,000
- 骨粗鬆症セット（BAP・NTx（尿）・Ca・P・カルシトニン）： ¥12,000