

注) 当日受付で料金支払い後、この用紙を最初の健診時(尿検査係)に必ず渡して下さい。

## オプション検査申込書(希望者のみ)

\* 記入して当日持参下さい。検査結果は特殊健康診断を除いて受診者本人のみに通知いたします。

会社名		性別	1. 男	2. 女
(フリガナ) 氏名		生年月日	T S H	年 月 日

※希望する項目に○をつけて、必ず最後に合計金額を記入して下さい。

〈血液検査〉 \* 内容の説明は裏面をご確認ください。

↓ 料金(税込)

腎機能検査	尿素窒素		400円																																							
	クレアチニン		300円																																							
痛風検査	尿酸		300円																																							
膵臓検査	アミラーゼ		400円																																							
肝炎ウィルス検査	HBs抗原		800円																																							
	HBs抗体		800円																																							
	HCV抗体		2,100円																																							
腫瘍マーカー	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: small;"> <tr> <th colspan="7">消化器系・呼吸器系</th> <th colspan="5">泌尿器系・生殖器系</th> <th>他</th> </tr> <tr> <th>食</th><th>胃</th><th>結腸・直腸</th><th>肝</th><th>胆嚢・胆道</th><th>膵</th><th>肺</th> <th>前立腺</th><th>膀胱</th><th>乳</th><th>子宮</th><th>卵巣</th><th>甲状腺</th> </tr> <tr> <td>癌</td><td>癌</td><td>癌</td><td>癌</td><td>癌</td><td>癌</td><td>癌</td> <td>癌</td><td>癌</td><td>癌</td><td>癌</td><td>癌</td><td>癌</td> </tr> </table>	消化器系・呼吸器系							泌尿器系・生殖器系					他	食	胃	結腸・直腸	肝	胆嚢・胆道	膵	肺	前立腺	膀胱	乳	子宮	卵巣	甲状腺	癌	癌	癌	癌	癌	癌	癌	癌	癌	癌	癌	癌	癌		
	消化器系・呼吸器系							泌尿器系・生殖器系					他																													
食	胃	結腸・直腸	肝	胆嚢・胆道	膵	肺	前立腺	膀胱	乳	子宮	卵巣	甲状腺																														
癌	癌	癌	癌	癌	癌	癌	癌	癌	癌	癌	癌	癌																														
A F P				○									1,900円																													
C E A		○	○	○	○	○			○	○	○	○	1,900円																													
C A 1 9 - 9		○	○		○	○					○		2,400円																													
P S A							○						2,300円																													

※大腸がん検査・特殊健康診断を受診される方は、事前に商工会へFAX(62-1946)して下さい。

〈大腸がん検査〉 ※容器を事前に事務局へ取りに来て下さい。			
便潜血検査・・・所定の容器に採便(2日分)し、健診当日持参下さい。			1,600円
〈特殊健康診断〉 ※午後の受診のみ。別途記入用紙がありますので、事前にFAXして下さい。			
有機溶剤 ※右記以外にも使用されている溶剤によって別途検査の必要な場合がありますので事前にお問合せ下さい。	基本項目(有機溶剤業務従事者は必須)		2,300円
	尿中メチル馬尿酸(キシレン使用の方は必須)		3,400円
	尿中マンデル酸(スチレン使用の方は必須)		3,400円
	尿中馬尿酸(トルエン使用の方は必須)		3,400円
鉛健康診断			8,900円
塵肺健康診断			3,400円

合計金額を記入して下さい → 円

※つり銭のいらないよう用意し、当日受付でお支払い下さい。

## オプション検査の説明

### 〈血液検査〉

- ・腎機能検査      尿素窒素…… 主として、腎臓の働きを調べます。  
                          クレアチニン …… 腎機能の低下がないかどうかを調べます。
  
- ・痛風検査            尿酸
  
- ・膵臓検査            アミラーゼ
  
- ・肝炎ウイルス検査
  - HB s 抗原 …… B型肝炎ウイルス感染の有無を調べます。
  - HB s 抗体 …… B型肝炎ウイルス感染の程度を調べます。
  - HCV 抗体 …… C型肝炎ウイルス感染の有無を調べます。

\*CEAとCA19-9は広範囲の癌について調べます。（どの癌か特定できません）

腫瘍マーカー	消化器系・呼吸器系							泌尿器系・生殖器系					他
	食 道 癌	胃 癌	結 腸 ・ 直 腸 癌	肝 癌	胆 囊 ・ 胆 道 癌	膵 癌	肺 癌	前 立 腺 癌	膀 胱 癌	乳 癌	子 宮 癌	卵 巣 癌	甲 状 腺 癌
AFP				○									
CEA		○	○	○	○	○	○			○	○	○	○
CA19-9		○	○		○	○						○	
PSA								○					