

健診・検査お申し込みFAX用紙

下記の必要事項をご記入の上、FAXでお送りください。北水会記念病院 健診センターより確認のご連絡をいたします。
電話や健診センター窓口でも受け付けております。

フリガナ							
お名前	生年月日	昭和 平成	年	月	日	性別	男・女
ご住所	〒						
電話番号				FAX番号			
日中のご連絡先	(お勤め先電話番号または携帯電話など)						

◆ご希望の健診・検査の□をチェックしてください。

人間ドック

- 基本健康診査 総合健康診査 心臓ドック 肺がんドック 脳専門ドック
レディース検診(□子宮がん検診 乳房検診)

定期健康診断

- 雇入れ時健康診断 定期健康診断A 定期健康診断B 定期健康診断C 電離放射線検査

オプション検査

- 血液型検査 甲状腺機能検査 リウマチ検査 肝炎ウイルス検査(B型肝炎・C型肝炎)
梅毒検査 ヘリコバクターピロリ検査 アレルギー検査(非特異的IgE)
アレルギー検査(スギ・ヒノキ・ブタクサ・ハウスダスト・ヤケヒョウダン) BNP検査(心不全検査)
PSA検査(前立腺がん検査) 腫瘍マーカー(消化器系:CEA・CA19-9・AFP・SCC抗原)
腫瘍マーカー(呼吸器系:CEA・CA19-9・CYFRA21-1・ProGRP)
腫瘍マーカー(婦人科系:CEA・CA19-9・CA125・CA15-3) ペプシノゲン検査(胃がん検査)

- マンモグラフィ検査(2方向)
腹部超音波検査 上部消化管X線検査(胃部バリウム検査) 大腸がん検査(便潜血2日法)
検便検査(O-157・赤痢・サルモネラ菌) 眼底・眼圧検査 腰椎X線検査(2方向)
骨密度検査 電離放射線検査A(定期健康診断1・2・3に追加) 電離放射線検査B(定期健康診断4に追加)

お手軽検査コース

- 骨密度検査 眼底・眼圧・視力検査 お手軽血液検査

特定健診・水戸市医療機関健診

- 特定健康診査
水戸市医療機関健診 (肝炎ウイルス検査 前立腺がん検診 肺がん・結核検診 胃がん検診 大腸がん検診)
子宮がん検診 乳がん検診

◆受診希望日をご記入ください。(第3希望日まで) ※予約の状況などにより、ご希望に添えない場合があります。

第1希望日	平成	年	月	日 ()	AM	:	PM	:
第2希望日	平成	年	月	日 ()	AM	:	PM	:
第3希望日	平成	年	月	日 ()	AM	:	PM	:

※日曜・祝祭日は休館