

人間ドック予約票 (FAX 送信書)

以下のとおり、人間ドックの予約を申込みます。

申 込 日	平成	年	月	日
予 約 希 望 日	平成	年	月	日

No.	項 目	予 約 内 容				
1	ご希望のドックについて、いずれかひとつをお選びください。(「○」を付けてください。)	<ul style="list-style-type: none"> ・日帰りドック ・脳ドック ・肺ドック ・大腸CT検査 ・日帰りドック+脳検査 ・日帰りドック+肺検査 ・日帰りドック+大腸CT検査 ・日帰りドック+膵がん検診 ・1泊ドック ・脳検査 ・肺検査 ・膵がん検診 ・1泊ドック+脳検査 ・1泊ドック+肺検査 ・1泊ドック+大腸CT検査 ・1泊ドック+膵がん検診 				
2	【上記1で日帰り・1泊ドックを選んだ方のみ】 ご希望の上部消化管検査について いずれかひとつをお選びください。 (「○」を付けてください。)	<ul style="list-style-type: none"> ・造影検査 (バリウム) ・内視鏡検査 (胃カメラ) (経口・経鼻) <p>★薬剤アレルギーはありますか (あり・なし)</p>				
3	オプション検査についてお選びください。 ● いくつでも構いませんので、希望されるものに「○」をつけてください。 ● 詳細はホームページの「検査項目/オプション検査項目」をご覧ください。 ● ⑪・⑫については、一部対応できない時間帯がありますので、ご予約確認時に調整させていただきます。	<ul style="list-style-type: none"> ① CT検査 (頭部・胸部) ② 喀痰細胞診検査 ③ 肺腫瘍マーカー検査 (3項目) ④ 心臓超音波検査 (水曜日は午後1時以降) ⑤ 頸動脈超音波検査 ⑥ ABI・PWV検査 ⑦ 甲状腺機能検査 ⑧ 甲状腺超音波検査 ⑨ 便中ピロリ菌抗原検査 ⑩ 膀胱がん検査 ⑪ 骨塩定量検査 ⑫ マンモグラフィ検査 ⑬ 乳腺超音波検査 ⑭ 子宮内診・頸部細胞診検査 ⑮ 子宮体部細胞診検査 ⑯ 栄養指導 ⑰ 運動負荷心電図検査 (月曜日の午後1時30分のみ) 				
4	氏名・フリガナ・性別をご記入ください。	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%; text-align: center;">(フリガナ)</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">性別</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">(氏名)</td> <td style="text-align: center;">男・女</td> </tr> </table>	(フリガナ)	性別	(氏名)	男・女
(フリガナ)	性別					
(氏名)	男・女					
5	生年月日をご記入ください。	(昭和・平成) 年 月 日				
6	診察券番号(当院を受診された事がある方のみ)					
7	住所をご記入ください。	〒 -				
8	平日昼間に連絡可能な電話番号をご記入ください。	自宅 : 携帯 :				
9	お支払い方法について、どちらかひとつをお選びください。(「○」を付けてください。)	個人 ・ 企業				

★「脳検査」・「肺検査」の検査時間は1時間程度の見込みですが、オプション検査を追加された場合、当日の進行状況等によりお時間を要することもございます。なにとぞご了承ください。