

[個人用]

健康診断申込書

下記の内容で健康診断を申し込みます。

※病院記載
ID:

◆受診者様情報を記入

申込日	年 月 日	当院受診歴	☐ あり ☐ なし	
フリガナ		性別		年齢
氏名		男・女	生年月日	歳
住所			電話番号	
結果報告書用紙	☐ なし→当院の結果報告書用紙を使用 ☐ あり→申込時にコピーを提出ください。(原本は当日持参ください。)			

◆健康診断の結果報告書提出日と受診希望日(第3希望まで)を記入

※結果報告書のお渡しは医師の読影などの関係上、**受診後2～3週間程度**かかります。
但し、**オプション検査**によっては3週間ほどかかる場合もあります(申込の際にご確認ください)

結果報告書提出日	☐ なし ☐ あり [令和 年 月 日]
受診日	令和 年 月 日 ※電話または窓口にてご相談ください

◆健診コースを選択

※基本の検査項目に**オプション検査**希望の方は希望の**オプション検査**も選択

健診コース	検査項目
生活習慣病簡易コース オプションなし [104]	身長、体重、腹囲、血圧、既往歴・現病歴の調査、自覚症状および他覚症状の有無、視力、聴力(オージョ法)、胸部X線検査、血液検査(血算[白血球・赤血球・血色素量・血小板・ヘマトクリット・MCV・MCH・MCHC・血清鉄]、肝機能[GOT・GPT・γ-GTP]、脂質[総コレステロール・HDLコレステロール・LDLコレステロール・中性脂肪]、糖代謝[空腹時血糖・ヘモグリビンA1c]、腎機能[クレアチニン・e-GFR]、尿酸)、尿検査(蛋白・糖・潜血・ウロビリノーゲン)、心電図検査
オプションあり ①～④ [104] ⑥～⑨ [105]	オプション検査 ※希望の検査の□にチェック ☐ ①便潜血検査[32190] ☐ ②胃内視鏡検査[34071] ☐ ③胃腸X線検査(40歳以上)[34061] ☐ ④HBs抗原・HBs抗体・HCV抗体[33064] ☐ ⑥PSA[10070] ☐ ⑦子宮頸がん検査[10150] ☐ ⑧マンモグラフィ(40歳以上のみ)[10030] ☐ ⑨乳腺超音波検査[10020]
生活習慣病詳細コース オプションなし [109]	身長、体重、腹囲、血圧、既往歴・現病歴の調査、自覚症状および他覚症状の有無、視力、聴力(オージョ法)、胸部X線検査、血液検査(血算[白血球・赤血球・血色素量・血小板・ヘマトクリット・MCV・MCH・MCHC・血清鉄]、肝機能[GOT・GPT・γ-GTP]、脂質[総コレステロール・HDLコレステロール・LDLコレステロール・中性脂肪]、糖代謝[空腹時血糖・ヘモグリビンA1c]、腎機能[クレアチニン・e-GFR]、尿酸、その他[総蛋白・アルブミン・総ビリルビン・アミラーゼ・ALP・LDH])、尿検査(蛋白・糖・潜血・ウロビリノーゲン)、心電図検査、 便潜血検査
オプションあり ②～⑤・⑬ [109] ⑥～⑫ [106]	オプション検査 ※希望の検査の□にチェック ☐ ②胃内視鏡検査[34071] ☐ ③胃腸X線検査(40歳以上)[34061] ☐ ④HBs抗原・HBs抗体・HCV抗体[33064] ☐ ⑤尿沈渣[31020] ☐ ⑥PSA[10070] ☐ ⑦子宮頸がん検査[10150] ☐ ⑧マンモグラフィ(40歳以上のみ)[10030] ☐ ⑨乳腺超音波検査[10020] ☐ ⑩腹部超音波検査[34080] ☐ ⑪眼圧[30030] ☐ ⑫眼底検査[30040] ☐ ⑬パプシゲン検査[32180]

健診のご予約、各種健康診断の料金については、下記へお問い合わせください。

軽井沢町国民健康保険軽井沢病院 健康管理部

〒389-0111 長野県北佐久郡軽井沢町大字長倉2375-1 (FAX:0267-44-3835)

予約専用TEL:0267-46-8470(直通) お問い合わせTEL:0267-45-5111(代表)

※月～金(祝祭日を除く) 14時から16時まで

[病院記載欄]				
予約受付日		予約受付者		申込方法 [電話・直接・] システム登録日
見積書有無	☐ なし ☐ あり→[☐ / 作成() → ☐ 確認 / () → ☐ 郵送 / ()			
システム登録	☐ 登録済み / () → ☐ オーダー・受付票確認 / ()			
案内郵送	☐ 郵送 / ()		結果報告書	☐ 作成・郵送 / ()
案内郵送				