

『さくっと検査』 受付票

1. 希望する検査項目にチェックしてください。

【CTクイック検査】		【金額】
<input type="checkbox"/>	冠動脈石灰化測定検査	3,000円
<input type="checkbox"/>	CT体脂肪検査	3,000円
<input type="checkbox"/>	低線量肺がんCT検査	5,500円

【ピンポイント採血検査】		【金額】
<input type="checkbox"/>	区分A コレステロールが気になる方	500円
<input type="checkbox"/>	区分B 糖尿病が気になる方	500円
<input type="checkbox"/>	区分C 肝臓病が気になる方	500円
<input type="checkbox"/>	区分D 腎臓病が気になる方	500円
<input type="checkbox"/>	区分E 貧血が気になる方	500円

【お得なピンポイント採血検査】		【金額】
<input type="checkbox"/>	A+B 食べ過ぎが気になる方	700円
<input type="checkbox"/>	A+C 飲み過ぎが気になる方	700円
<input type="checkbox"/>	A+B+C 食べ過ぎ・飲み過ぎが気になる方	1,000円
<input type="checkbox"/>	A~E お得に検査を受けたい方	1,500円

2. あなたの情報を記入してください

氏名	性別	男	女
生年月日	年	月	日 ()
住所	連絡先	直近食事時間	朝食・昼食・夕食 時 分

3. 現在、定期検査中・治療中の病気についてチェックしてください。

- 高血圧 肝臓病 脳血管疾患 糖尿病
 肝臓病 脂質異常症 心臓病 貧血
 なし

4. 現在、使用している薬についてチェックしてください。

- 血液を下げる薬
 インスリン注射または血糖を下げる薬
 コレステロールや中性脂肪を下げる薬
 なし

5. 次の事項に同意いただける方はチェックしてください。

- 今後の健康づくり支援のため、今回の検査における結果及び連絡先を「新ひだか町 健康推進課 保健指導係」と共有することに同意します。

6. 次に該当する方はCT検査を受けられません。

- 冠動脈ステントが入っている方
 ペースメーカーなどが入っている方
 心臓バイパス手術を受けたことのある方
 妊娠の可能性のある方

記入が終わりましたら、病院受付に提出してください。係員がご案内します。