

健康診断 青色ドック

平成27年 月曜日
10月19日
午前9時~12時



標準検査
の所要時間
約60分

ご家族・
従業員の方
もOK

女性向け
オプション
も充実

14項目の標準検査で



青色共済ご加入の方

11,000円

通常料金

標準
検査

14,000円

検査項目の詳細は、裏面をご覧ください

お問合せ・お申込 青梅青色申告会 TEL 0428-23-0108

開催場所 青色申告会3F及び検診車 (青梅市師岡町 4-7-25)



会場へのアクセス方法についてのお願い

会場駐車場の利用台数には限りがございます。青色ドック開催日は大変な混雑が予想されますので、**出来るだけ公共交通機関をご利用くださいますようお願い申し上げます。**なお、お車でお越しの際に**会場駐車場が満車となりました場合は、近隣の有料駐車場のご利用をお願いしております。**

ご理解・ご協力をお願い申し上げます。



【会場案内図】



河辺駅北口徒歩7分 霞台中学校北側

青色ドック検査内容



■ 標準検査 ～受診されるすべての方にお受けいただく検査です～

検査項目	検査方法	検査の説明
医師問診	—	医師による問診・聴診を行います
身長・体重測定	—	身長・体重を測定します
腹囲測定	メジャー	メタボ検診として、おへその高さで腹囲を測定します
血圧測定	血圧	水銀系にて血圧を測定します ※高血圧は、自覚症状が出にくく、心疾患や脳血管疾患の原因となります
尿検査	尿	試験紙にて、尿糖、尿たんぱく、尿潜血の値を調べます
心電図検査	電極	心臓から出る電気信号を波形として記録し、その信号の乱れから心臓の病気の兆候などを読み取ります
胸部X線検査	X線	肺がんや結核などの肺の病気のほか、心臓の病気の疑いの有無を調べます
胃部血液特殊検査	血液	血液検査にて胃の粘膜の萎縮を調べ、胃がんが発生しやすい状態かどうかを調べます ※バリウムを使わない血液検査による最新検査法「ペプシノゲン方式」を採用していますので、バリウムが苦手な方も安心です！
血液検査	血液	血液の成分から肝機能、腎機能、糖代謝、脂質等の異常を調べます
聴力・視力検査	視力計・ヘッドホン	裸眼または矯正視力（メガネ、コンタクト）での視力検査と、聴力の検査を行います
CRP	血液	血液中の成分から体内における急性の炎症や細胞の破壊を調べます
肺がん腫瘍マーカー（男性のみ）	血液	血液検査にて肝臓がんの疑いの有無を調べます
乳がん腫瘍マーカー（女性のみ）	血液	血液検査にて乳がんの疑いの有無を調べます

■ オプション検査 ～ご希望の方のみ別料金でお受けいただく検査です～

検査項目	検査方法	料金	検査の説明
前立腺検査（男性）	血液	2,600円	血液検査のPSA値にて、前立腺がんの疑いの有無、前立腺肥大・炎症などの病気を調べます
エストロゲン検査（女性）	血液	2,100円	卵巣や卵黄機能異常を調べます ※副腎や下垂体の異常で変化がみられることもあります
喀痰検査	痰採取	2,500円	肺がんや結核の疑いの有無を調べます
便潜血反応検査	便採取	1,600円	消化管からの出血の有無を調べます ※大腸の疾患でも陽性反応が認められます
眼底検査	撮影	2,600円	目の病気だけではなく、血管の状態から動脈硬化なども発見できます
ピロリ菌検査	血液	1,600円	胃がん・胃潰瘍のもととなる、ピロリ菌の有無を調べます
B型肝炎検査	血液	1,600円	HBVは母子感染、性行為にて感染し、肝臓がんの原因ともなります
C型肝炎検査	血液	2,100円	HCVは輸血、血液製剤などで感染し、肝硬変を経て肝臓がんになりやすいです
骨粗しょう症検査	超音波	2,300円	超音波にて測定します ※閉経後の女性は骨の密度が少なくなり、骨粗しょう症になりやすいです
腹部超音波検査	超音波	5,100円	胆嚢、肝臓、膵臓、脾臓、腎臓の5臓器の病変（がん、良性疾患）を調べます
乳腺超音波検査（女性）	超音波	3,100円	乳腺の病気（がん、良性疾患等）を調べます
肺がん腫瘍マーカー	血液	1,300円	血液検査にて、肺がんの疑いの有無を調べます ※男性の受診者は、標準検査項目に入っています
肝臓がん腫瘍マーカー	血液	1,300円	血液検査にて、肝臓がんの疑いの有無を調べます
胃がん腫瘍マーカー	血液	1,300円	血液検査にて、胃がんの疑いの有無を調べます
すい臓がん腫瘍マーカー	血液	1,300円	血液検査にて、すい臓がんの疑いの有無を調べます
子宮・卵巣がん腫瘍マーカー（女性）	血液	2,600円	血液検査にて、子宮・卵巣がんの疑いの有無を調べます
食の遺伝子検査	採取	(4,000円)	検診当日、唾液から遺伝子を採取し、解析結果により遺伝子からくる本人の体質などを把握。結果は、後日検査実施機関にてカウンセリング受診時に直接ご本人へお知らせします。※検査料は、検査実施期間へ直接お支払いいただきます。

ご予約申込書

以下をご記入のうえFAX（0428-22-4788）又はご持参ください ※FAXの際は送信面を間違えないようご注意ください！

事業所名：	事業主名：
送付先住所：〒	電話番号：
	ご担当者名：

▼ 受診される方についてご記入ください

フリガナ氏名	年齢	性別	オプション検査（希望項目に○をしてください）
	歳	男・女	前立腺・エストロゲン・喀痰・便潜血・眼底・ピロリ・B型・C型・骨粗しょう症・腹部・乳腺 肺がん・肝臓がん・胃がん・すい臓がん・子宮卵巣がん・食の遺伝子
	歳	男・女	前立腺・エストロゲン・喀痰・便潜血・眼底・ピロリ・B型・C型・骨粗しょう症・腹部・乳腺 肺がん・肝臓がん・胃がん・すい臓がん・子宮卵巣がん・食の遺伝子
	歳	男・女	前立腺・エストロゲン・喀痰・便潜血・眼底・ピロリ・B型・C型・骨粗しょう症・腹部・乳腺 肺がん・肝臓がん・胃がん・すい臓がん・子宮卵巣がん・食の遺伝子

※受診料金の請求書、当日の検査要領、検査容器等は、受診10日前頃に送付先住所へ送付させていただきます