

尾道商工会議所 PETがん検診のご案内

【健診機関】 中電病院

尾道商工会議所と中電病院が提携し、がんの早期発見に有効な高度先端医療「PETがん検診」を会員割引価格にてご提供いたします。従業員・ご家族のみならずも受診できますので是非ご利用ください！

ベーシックコース	PET/CTおよび肺CT検査のコース。すでに人間ドックを受診されている方におすすめです。
スタンダードコース (1日間)	「ベーシックコース」に超音波や胃カメラを加えた基本的ながん検診のコース。 胃がんがご心配な方、喫煙されている方は、オプションとしてH・ピロリ菌検査、喀痰細胞診をお選びいただけます。
スペシャルコース (1日間)	がんその他の生活習慣病を総合的にチェックするコース。 PET/CTがん検査と人間ドックがセットになって、身体のトータルチェックをご希望の方におすすめ。

		ベーシックコース	スタンダードコース(1日間)		スペシャルコース(1日間)	
			一般	一般+婦人科検診	一般	一般+婦人科検診
PET/CT	頭部～大腿部	○	○	○	○	○
CT	肺(単純)	○	○	○	○	○
腫瘍マーカー	CEA(大腸がん、肺がんなど)	オプション(1,600円)	○	○	○	○
	CA19-9(膵臓がん、胆嚢がんなど)	オプション(2,000円)	○	○	○	○
	AFP(肝細胞がん、肝硬変など)	オプション(1,600円)	○	○	○	○
	SCC(食道がん、頭頸部がんなど)	オプション(1,600円)	○	○	○	○
	PSA(男性用) 前立腺がんなど	オプション(1,900円)	○	-	○	-
	CA125(女性用) 卵巣がんなど	オプション(2,200円)	男女別選択	○	男女別選択	○
超音波	腹部	-	○	○	○	○
消化器管検査	胃カメラ	-	○	○	○	○
	便潜血(2日)	○	○	○	○	○
	ペプシノゲン	-	オプション(4,400円)		オプション(4,400円)	
	H・ピロリ菌	-	オプション(1,100円)		オプション(1,100円)	
	胃内視鏡鎮静剤使用	-	オプション(1,700円)		オプション(1,700円)	
呼吸器系	喀痰細胞診	-	オプション(2,400円)		オプション(2,400円)	
腎・尿路系検査	尿潜血	-	○	○	○	○
婦人科系検査	子宮頸部細胞診	-	-	○	-	○
外科系検査	乳房触診	-	-	○	-	○
	マンモグラフィー(2方向)	-	-	○	-	○
その他人間ドック検査項目	生活習慣病予防	-	-	-	○	○
一般価格(税込)		¥100,900	¥130,700	¥139,900	¥141,000	¥149,200
会員割引価格(税込)		¥95,900	¥125,700	¥134,900	¥136,000	¥144,200

- 土曜日の受診はベーシックコースのみです。
- 会員割引適用対象者の方は、中電病院の各種割引特典は対象外となります。

申込方法

裏面の申込書に必要事項をご記入のうえ、FAXまたは郵送で「尾道商工会議所」へお申込ください。
後日、中電病院予約担当者から受診日時のご連絡及び必要書類をお送りいたします。

検診場所

中電病院 PET・検診センター
広島市中区大手町3丁目4-27(平和大橋下手)
TEL 0120-101-773



問い合わせ先(申込先)

尾道商工会議所

〒722-0035 尾道市土堂二丁目10-3 TEL 0848-22-2165 FAX 0848-25-2450



FAX 0848-25-2450

尾道商工会議所 総務課 行

PET 検診予約申込書 《中電病院》

尾道商工会議所 御中

◎下記のとおり申し込みます。

平成 年 月 日

フリガナ			性別
氏名			男・女
生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日 () 歳		
事業所名			
所在地	〒		
申込担当者			
電話番号		携帯電話番号	
尾道商工会議所 会員区分	会員 ・ 非会員		

希望コース	※ご希望の口欄をチェックしてください。		
	<input type="checkbox"/> ベーシックコース (オプション) <input type="checkbox"/> CEA 大腸がん、肺がんなど <input type="checkbox"/> CA19-9 膵臓がん、胆嚢がんなど <input type="checkbox"/> AFP 肝細胞がん、肝硬変など <input type="checkbox"/> SCC 食道がん、頭頸部がんなど <input type="checkbox"/> PSA (男性用) 前立腺がんなど <input type="checkbox"/> CA125 (女性用) 卵巣がんなど	<input type="checkbox"/> スタンダードコース <input type="checkbox"/> 婦人科検診希望 (オプション) <input type="checkbox"/> ペプシノゲン <input type="checkbox"/> H・ピロリ I g G 抗体 <input type="checkbox"/> 胃内視鏡鎮痛剤使用 <input type="checkbox"/> 喀痰細胞診	<input type="checkbox"/> スペシャルコース <input type="checkbox"/> 婦人科検診希望 (オプション) <input type="checkbox"/> ペプシノゲン <input type="checkbox"/> H・ピロリ I g G 抗体 <input type="checkbox"/> 胃内視鏡鎮痛剤使用 <input type="checkbox"/> 喀痰細胞診
希望日	●検診は月曜日～土曜日に実施（土曜日はベーシックコースのみ検診） 第1希望 第2希望 第3希望 月 日 () 月 日 () 月 日 ()		
いままでに、血糖値に関して注意を受けたことはありますか？		ある ・ なし	
■これまでに、中電病院の人間ドックを受けられたことはありますか？		ある ・ なし	
■これまでに、中電病院で診察を受けられたことはありますか？		ある ・ なし	
■中電病院の診察券をお持ちであれば、登録番号をご記入ください。		()	

ご記入いただきました個人情報、本健診のご案内や尾道商工会議所の会員確認用に利用させていただきます。

尾道商工会議所 所処理欄	尾道商工会議所会員であることを認めます。	商工会議所印	確認者	送付日