

商工会会員健康診断のお知らせ

自分の健康は自分で守りましょう !!
 がん・心疾患など、早期発見・早期治療が大切です !!
 あなたから進んで受診しましょう !!

実施日	会場	住所
10月10日(木)	裾野市商工会館	裾野市深良451
◎検診時間:午前9時~11時30分		

お申し込み方法 裏面のFAX用紙でお申し込み下さい。

基本検査項目 16,500円

検査項目	何を調べるか
診察	医師が直接あなたの健康状態を問診表等を参考に診察いたします。
身体計測	身長・体重のバランス(肥満度)により全身状態をみます。腹囲も測定します。
視力検査	裸眼視力または矯正視力の測定を行います。
聴力検査	オーディオメーターにより低音域及び高音域の聴力検査を行います。
呼吸器系	胸部レントゲン撮影により、肺疾病等の検査を行います。
循環器系	血圧測定、心電図検査により、高血圧症、心臓障害等について検査します。
腎機能検査	尿中蛋白、尿素窒素(BUN)、クレアチニンにおいて腎障害の有無を調べます。
消化器系	胃部レントゲン撮影により、胃部、十二指腸の疾病の有無を検査いたします。
肝機能検査	総蛋白、LDH、TTT、ZTT、GOT、GPT、AL-P、γ-GTP、A/G比の諸検査を行い、肝機能にかかわる診断を行います。
高脂血症検査	総コレステロール(T-ch)、中性脂肪(TG)、LDL-CHDL-Cにより、高脂血症や動脈硬化症等を調べます。
糖尿病検査	尿中糖及びHbA1c検査により、糖尿病の有無を調べます。
高尿酸血症	尿酸検査により腎障害、痛風の診断を行います。
貧血検査	赤血球数・白血球数・色素量・血球容積・血小板数の検査により脱水症、貧血症、栄養障害等について調べます。
C反応性タンパク試験	このテストにより、炎症性疾患、感染症、リウマチ性疾患、心筋梗塞、悪性腫瘍等の症状の推移を検査します。
膵機能検査	血清アミラーゼ(AMY)検査により、膵臓機能の検査を行います。
眼底検査	網膜の状態・視神経・乳頭の状態、眼底動脈硬化の程度を調べ、同時に糖尿病性変化及び高血圧性変化の有無を調べます。
大腸癌検査 (免疫学的便潜血反応)	免疫学的便潜血反応は、食事制限の必要もなく採便も1回ですむ大腸癌のスクリーニング検査です。

申込締切日

2019年9月21日(土)

お早めにお申し込み下さい

◎本年も基本検査項目として実施します。
 (受診されない項目の割引料金については事務局にお問い合わせ下さい)

オプション検査項目

検査項目	何を調べるか
① 腹部超音波検査 4,000円	肝臓、腎臓、胆のうの炎症、結石等の病気を調べます。
② 腫瘍マーカー検査 4,000円	がん細胞がつくる物質を血液から検出し、がん発見のスクリーニングをします。
③ 肝炎ウイルス検査 2,000円	B、C型肝炎に感染しているかどうかを調べます。
④ 前立腺がん検査 2,000円	中高年の男性に発生しやすく最近急増しています。血液で検査します。(PSA)
⑤ 子宮がん検査 2,500円	子宮頸部のがんなどを調べます。
⑥ 眼圧検査 500円	緑内障の早期発見に役立ちます。
⑦ ABC検査 4,000円	2種の血液検査を組み合わせ胃の健康度を調べます。
⑧ BNP検査 3,000円	血液にて検査し、心不全等の早期発見に役立ちます。
⑨ ロックインデックス 12,500円	脳梗塞、心筋梗塞のリスク判定
⑩ アレルギー検査 12,500円	呼吸系 19項目 食物系 20項目

料金

基本検査項目 16,500円
 ※平成20年4月1日施行の労働安全衛生法・特定健診(メタボリック健診)に対応しました。

オプション検査項目

①~⑩のオプションを基本検査項目に追加して申し込みをして下さい。

受診についての注意事項

- 検査の前日午後10時以降、検査終了するまでの間は、食事及び飲み物を一切とらないで下さい。(タバコ、葉、ガム等) 水は検査2時間前までに200cc以内でしたら差支えありません。
- 妊娠中の方は、胃部及び胸部レントゲン撮影はご遠慮下さい。
- レントゲン撮影及び心電図検査時には、腕時計・ネックレス・金属類は事前にとっておいて下さい。

検査結果について

検診日から約14日後を目途に、個別に受診者へご通知いたします。

その他

- 申込みを頂いた方へは約1週間前に受診票等一式お送り致します。
- この健診は裾野青色申告会会員に送られている青色ドックと同じです。

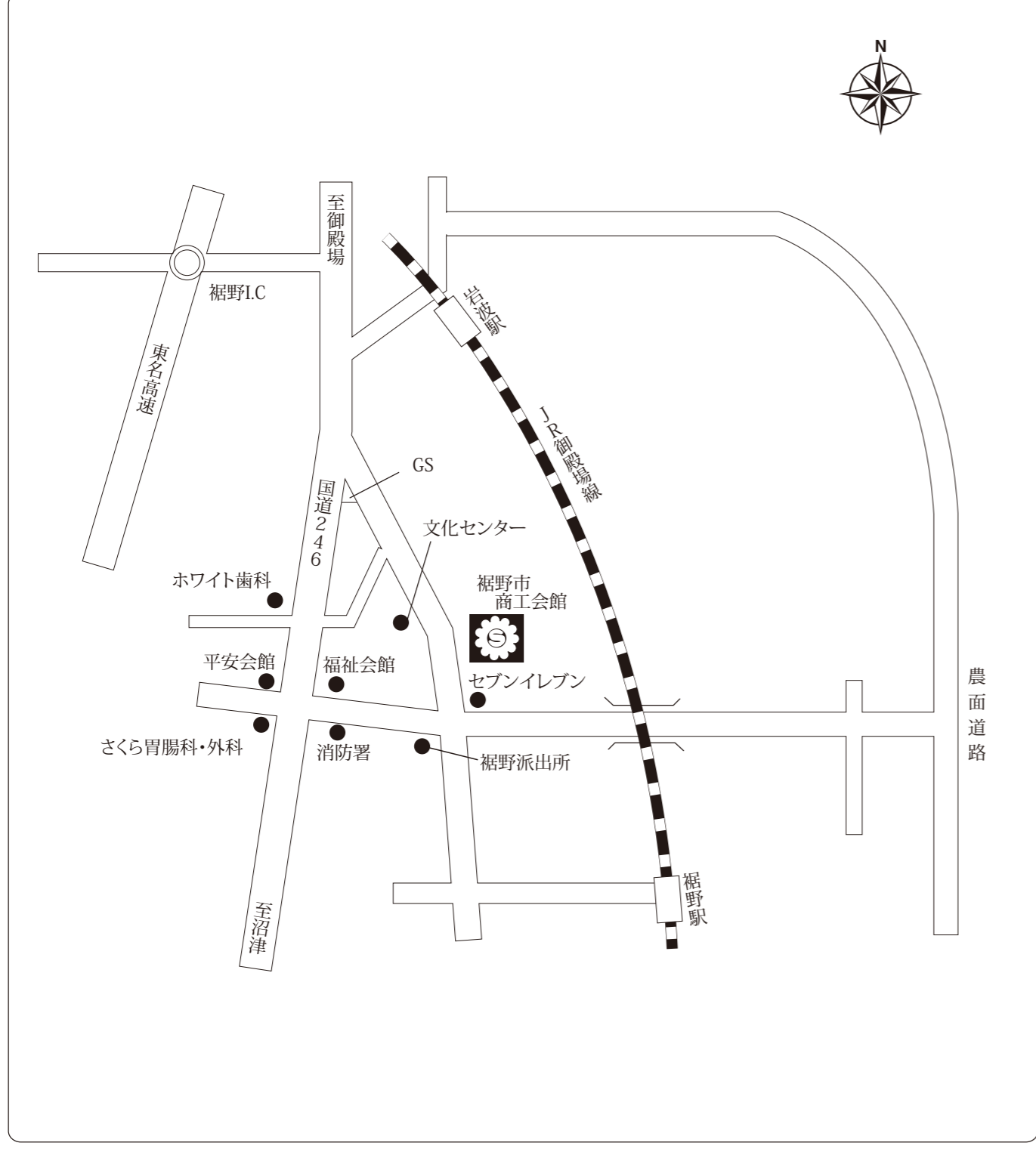
裾野市深良451

裾野市商工会 ☎992-0057

提携健診機関…一般財団法人 全日本労働福祉協会 ☎052-822-2525

健診内容についての問い合わせは、一般財団法人全日本労働福祉協会へお願い致します。

会場案内図



商工会会員健康診断受診申込書

10071
裾野市商工会

フリガナ _____ 電話番号(_____)

会員名 _____

T □□□□-□□□□ 所在地 _____

【住所・氏名等は明確にご記入下さい】

受診者氏名	性別	生年月日	基本項目	胃ナシ	オプション検査項目 (ご希望を○で囲んで下さい)									
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
フリガナ	男女	年 月 日	○	ナシ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
フリガナ	男女	年 月 日	○	ナシ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
フリガナ	男女	年 月 日	○	ナシ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
フリガナ	男女	年 月 日	○	ナシ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
フリガナ	男女	年 月 日	○	ナシ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
他	男女	合計			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

◎検査項目

- ①腹部超音波検査 ②腫瘍マーカー検査 ③肝炎ウイルス検査 ④前立腺がん検査 ⑤子宮がん検査(自己採取法)
- ⑥眼圧検査 ⑦ABC検査 ⑧BNP検査 ⑨ロックスインデックス検査 ⑩アレルギー検査

※胃部レントゲン検査を受診されない方は胃ナシの欄を○で囲んで下さい。

FAXにてお申し込みください

FAX No.055-993-8833