

令和3年度 協会けんぽ補助対象外 小禄病院用

フリガナ  
 企業名  
 住所  
 担当  
 TEL  
 FAX

申し込み名簿

返信日 令和 年 月 日

準備物の郵送先	保険者番号	記号
<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 会社		

健診費用支払い方法		事業者への結果報告書控 該当する項目をチェックして下さい <input type="checkbox"/> 不要(本人のみ報告) <input type="checkbox"/> 必要 受診者の同意が必要です。 希望しない方がいる場合は予め ご連絡をお願いします。
健診コース料金	<input type="checkbox"/> 全額本人支払(当日) <input type="checkbox"/> 全額会社請求 ※ 会社請求(4名以上)の場合は、別途契約が必要になります。 <input type="checkbox"/> その他( )	
胃カメラ	<input type="checkbox"/> 本人支払(当日) <input type="checkbox"/> 会社請求	

希望日	フリガナ氏名		特定健診受診券	健診コース				検査項目	A	B	C	
	①	/		②	/	③	/					④
1	①	/	有・無	<input type="checkbox"/> 生活習慣病予防健診(バリウム)(18,865円) <input type="checkbox"/> 日帰りドック(バリウム)(30,800円) <input type="checkbox"/> 生活習慣予防健診(胃カメラ)(23,265円) <input type="checkbox"/> 日帰りドック(胃カメラ)(34,100円) <input type="checkbox"/> 健康診断A(4,400円) <input type="checkbox"/> 健康診断B(5,500円) <input type="checkbox"/> 健康診断C(7,700円) } 胃カメラ選択は出来ません。 <input type="checkbox"/> 通院コース(胃カメラ)(48,400円)				身体計測 (身長・体重・胸囲・BMI)	●	●	●	
	②	/	保険証番号					視力・聴力・血圧測定	●	●	●	
	③	/						胸部X線検査	●	●	●	
	④	/	性別 男・女 小禄病院受診歴	有・無	<input type="checkbox"/> 胃カメラ(経口)	※血液サラサラの薬使用 無・有	※鎮静剤使用の場合、お車での来院は出来ません。	尿検査 (尿糖・尿蛋白・尿潜血・ウロビリノーゲン)	●	●	●	
	生年月日	S・H	年	月	日	( 歳)	<input type="checkbox"/> 胃カメラ(経鼻)車運転可	※血液サラサラの薬使用 無・有 ※キシロカインアレルギー 無・有 ※鼻の外傷/鼻炎/手術 無・有	肝機能検査 (GOT・GPT・γ-GTP)		●	●
2	①	/	有・無	<input type="checkbox"/> 生活習慣病予防健診(バリウム)(18,865円) <input type="checkbox"/> 日帰りドック(バリウム)(30,800円) <input type="checkbox"/> 生活習慣予防健診(胃カメラ)(23,265円) <input type="checkbox"/> 日帰りドック(胃カメラ)(34,100円) <input type="checkbox"/> 健康診断A(4,400円) <input type="checkbox"/> 健康診断B(5,500円) <input type="checkbox"/> 健康診断C(7,700円) } 胃カメラ選択は出来ません。 <input type="checkbox"/> 通院コース(胃カメラ)(48,400円)				貧血検査 (ヘマトクリット・ヘモグロビン・白血球・赤血球)		●	●	
	②	/	保険証番号					血糖検査 (空腹時血糖)		●	●	
	③	/						HbA1c			●	
	④	/	性別 男・女 小禄病院受診歴	有・無	<input type="checkbox"/> 胃カメラ(経口)	※血液サラサラの薬使用 無・有	※鎮静剤使用の場合、お車での来院は出来ません。	血中脂質検査 (LDLコレステロール・HDLコレステロール・中性脂肪・総コレステロール)		●	●	
	生年月日	S・H	年	月	日	( 歳)	<input type="checkbox"/> 胃カメラ(経鼻)車運転可	※血液サラサラの薬使用 無・有 ※キシロカインアレルギー 無・有 ※鼻の外傷/鼻炎/手術 無・有	心電図検査			●
3	①	/	有・無	<input type="checkbox"/> 生活習慣病予防健診(バリウム)(18,865円) <input type="checkbox"/> 日帰りドック(バリウム)(30,800円) <input type="checkbox"/> 生活習慣予防健診(胃カメラ)(23,265円) <input type="checkbox"/> 日帰りドック(胃カメラ)(34,100円) <input type="checkbox"/> 健康診断A(4,400円) <input type="checkbox"/> 健康診断B(5,500円) <input type="checkbox"/> 健康診断C(7,700円) } 胃カメラ選択は出来ません。 <input type="checkbox"/> 通院コース(胃カメラ)(48,400円)				医師の診察	●	●	●	
	②	/	保険証番号									
	③	/										
	④	/	性別 男・女 小禄病院受診歴	有・無	<input type="checkbox"/> 胃カメラ(経口)	※血液サラサラの薬使用 無・有	※鎮静剤使用の場合、お車での来院は出来ません。					
	生年月日	S・H	年	月	日	( 歳)	<input type="checkbox"/> 胃カメラ(経鼻)車運転可	※血液サラサラの薬使用 無・有 ※キシロカインアレルギー 無・有 ※鼻の外傷/鼻炎/手術 無・有				

医療法人禄寿会 小禄病院  
 健診担当問い合わせ  
 TEL: (098)857-8713  
 FAX: (098)858-2242