

お申し込みFAX番号 042-521-1771

受診される「ご本人様」についてご記入下さい		お申込日： 月 日	
フリガナ			
氏名		性別	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女
生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日 (歳)		
住所	〒 _____		
日中連絡可能なご連絡先	_____	会社名	_____
健康保険名	_____	コース	<input checked="" type="radio"/> 単独コース <input type="radio"/> オプションコース

予約希望日についてご記入下さい

<p style="text-align: center;">健診日</p> <p style="text-align: center;">月・金・土(いずれも午前中)</p> <p>第1希望日 月 日</p> <p>第2希望日 月 日</p> <p>第3希望日 月 日</p>	<p>既に人間ドックを予約している方は該当するコースにチェックいただき日付をご記入ください。</p> <p>※人間ドック受診後、3日～2週間以内に、オプション検査がお申込みいただけます。</p> <p><input type="checkbox"/> 日帰りドック 月 日</p> <p><input type="checkbox"/> 一泊ドック 月 日</p>
--	--

日程の詳細につきましては、追って担当者よりご連絡いたします

心臓ドック：当院での主な検査内容

- 問診・診察：動脈硬化の危険因子として、喫煙、高血圧、家族歴、肥満等の評価
- 採血：糖尿病、高脂血症、肝機能等の評価
- 胸部X線検査・安静時心電図：動脈硬化の評価
- 脈波・頸動脈エコー・心エコー：動脈硬化と心臓の動きや弁膜の異常の評価
- 64列マルチスライスCT：冠動脈の評価

クリニック記入欄

<input type="radio"/> 心臓ドック決定日 月 日	<input type="radio"/> オプションコース決定日 月 日
<input type="radio"/> 担当 _____	<input type="radio"/> 案内書発送 _____
<input type="radio"/> 備考 _____	