

内田医院

Luegallee 87, 40545 Düsseldorf
Tel. 0211-529 26 80 Fax 0211-529 26 81
E-Mail: healthcare_uchida@gmx.net
https://praxisuchida.com

総合健康診断申込書

氏名(日本語) 性別: 男 女 生年月日: (歳)
氏名(ローマ字) 姓 名
住所(通り名) (郵便番号) (都市名)
メールアドレス: 電話: (自宅)
検査日希望日時: () 午前 午後

現在病氣治療中の方、最近体調に変化のある方:

ご希望の検査項目にチェックして下さい。

一般総合健康診断 (検査項目の詳細については、ホームページをご参照下さい)

以下の検査項目は保険会社によっては、健康保険が適用されない場合があります。予め、保険会社にお問い合わせください。また、レントゲン検査、胃カメラ、大腸内視鏡検査、婦人科系検査は当院ではなく、近くのレントゲンセンター及び婦人科医院にて行われます。

オプション検査

| | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 胸部レントゲン検査 | <input type="checkbox"/> 負荷心電図検査(当院にて) |
| <input type="checkbox"/> 胃腸部レントゲン(バリウム)検査 | <input type="checkbox"/> 24時間血圧測定検査(当院にて) |
| <input type="checkbox"/> 胃カメラ(バリウム検査と、同日には行えません。) | <input type="checkbox"/> ホルター心電図検査(当院にて) |
| <input type="checkbox"/> 大腸内視鏡検査 | <input type="checkbox"/> アレルギー・スキンテスト(当院にて) |

婦人科系オプション検査(中川先生の診療時間は、火、木、金の9時~14時となります。)

婦人科系検査 マンモグラフィー 乳腺超音波検査

オプション血液検査

| | |
|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 腫瘍マーカー CEA(大腸)、AFP(肝臓) | <input type="checkbox"/> 甲状腺ホルモン検査 |
| <input type="checkbox"/> 婦人用腫瘍マーカー | <input type="checkbox"/> 甲状腺刺激ホルモン検査 |
| <input type="checkbox"/> 前立腺腫瘍マーカー | <input type="checkbox"/> 炎症、リウマチ検査 |
| <input type="checkbox"/> 婦人用ホルモンステイタス | <input type="checkbox"/> HA1c |
| <input type="checkbox"/> 総合アレルギー血液検査 | <input type="checkbox"/> 蛋白(電気泳動法) |
| <input type="checkbox"/> ウィルス性肝炎抗体検査 | |