

検査項目のご案内・申込書

東京土建国保加入者 検査項目

身体計測(身長・体重・BMI・腹囲・理学的検査)、生理(血圧・心電図・視力・聴力)、胸部レントゲン(再読影)、生化学(総蛋白・アルブミン・クレアチニン・eGFR・尿酸・尿素窒素・総コレステロール・HDコレステロール・LDLコレステロール・中性脂肪・AST・ALT・ γ -GTP・血糖・HbA1c)、血液学(赤血球・白血球・血色素・ヘマトクリット・血小板)、尿(蛋白・糖・潜血)、情報提供

※今回はオプション等は選択できません。基本健診のみのお申込みとなります。

【11月14日 世田谷支部会館】

お申込書

土建国保加入者:無料	組合のみ加入:3,500円	組合未加入:12,000円
------------	---------------	---------------

代表者氏名	ふりがな:	性別	生年月日	年	月	日
	氏名:	男・女	保険証番号			
代表者住所	〒	電話番号				
		FAX番号				

受診者氏名	ふりがな:	性別	生年月日	年	月	日
	氏名:	男・女	保険証番号			

受診者氏名	ふりがな:	性別	生年月日	年	月	日
	氏名:	男・女	保険証番号			

受診者氏名	ふりがな:	性別	生年月日	年	月	日
	氏名:	男・女	保険証番号			

受診者氏名	ふりがな:	性別	生年月日	年	月	日
	氏名:	男・女	保険証番号			

●ご注意事項●

- ・定員に限りがあるため150名に達した場合、また中止になった場合にこちらからご連絡させていただきますので、日中に連絡が取れる電話番号をお書きください。
- ・ご予約後、健診日の1週間前までに診療所から問診表・検査キットをお送りします。
- ・受診当日は、上記のものと「健康保険証」「受診券」をご持参ください。