

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。

【3月 6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	
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		
送り先住所	〒		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		
送り先住所	〒		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		
送り先住所	〒		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		
送り先住所	〒		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		
送り先住所	〒		電話番号		
			FAX番号		

●ご注意事項●

- ・定員に限りがあるため120名に達し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。
- ・感染拡大により中止になった場合、記入いただいた住所にハガキでお知らせをお送りします。またHPのトピック欄に案内を掲載します。