

企業健康診断 ご担当者様へ

1. ご希望の健康診断の内容と日時が決まりましたら、お早めにお申し込みいただきますようお願いいたします。
2. 希望日直前のお申込みですとご希望に添えない場合がございます。
3. 土曜日は大変混雑いたします。比較的空いています平日午後のご予約をお勧めしています。
4. **企業健康診断申込書** と **受診者様名簿** を FAX もしくはメールにてお送りください。ご予約日時が確定次第、当方からご連絡いたします。
5. 健診結果と請求書は概ね1ヶ月以内一括で郵送となります。結果の個人様宛への郵送はいたしかねます。
6. ご予約のキャンセル・ご変更等ございましたら、必ずご連絡をお願いいたします。
7. **そねクリニック丸の内健康診断を受診される方へ** の内容を受診者様に周知いただきます様、お願いいたします。
8. 組合の補助を利用する健康診断(協会けんぽ、ジェフ健保 等)をお申し込みの際はお手数ですが、お申し込みの前にお電話にてお問い合わせください。お申し込みの流れをご案内させていただきます。(03-6212-3888)

健診内容

・A コース:法令 11 項目健診(血液検査あり) 10,000 円+税

- 問診(業務歴・既往歴・自覚症状・他覚症状の有無の調査)・聴診 ■血圧測定
- 身長・体重・腹囲・BMI・視力(裸眼・矯正)・聴力(オーディオメーター) ■尿検査(糖、蛋白) ■胸部エックス線(直接撮影)
- 心電図 ■血液検査 [貧血検査(血色素量、赤血球数)、肝機能検査(GOT、GPT、 γ -GTP)、血糖(グルコース)、血中脂質[総コレステロール、HDL コレステロール、LDL コレステロール、トリグリセライド(中性脂肪)]

・B コース:法令 9 項目健診(血液検査・心電図なし) 6,000 円+税

- 問診(業務歴・既往歴・自覚症状・他覚症状の有無の調査)・聴診 ■血圧測定
- 身長・体重・腹囲・BMI・視力(裸眼・矯正)・聴力(オーディオメーター) ■尿検査(糖、蛋白) ■胸部エックス線(直接撮影)

オプションはこちらからお選び下さい。 ※下記以外のオプションをご希望の場合はお問い合わせください。

■1 項目 1,000 円+税

(結果を記載する) 指定用紙 色覚 HbA1c 尿酸 尿素窒素 クレアチニン 血液型 血沈 白血球分画

■1 項目 2,000 円+税

HBs 抗原 HBs 抗体 HCV 抗体 梅毒(TPHA・RPR)

■1 項目 3,000 円+税

HIV 麻疹抗体(はしか) ムンプス抗体(おたふく) 風疹抗体(三日はしか) 水痘抗体(水ぼうそう)
便検査(サルモネラ 腸チフス O-157 赤痢 パラチフス) 便潜血 蟯虫 馬尿酸 メチル馬尿酸
ペプシノーゲン H.ピロリ抗原(便) H.ピロリ抗体(血液) 腫瘍マーカー(CEA, PSA など1項目につき)

■5,000 円+税

電離放射線健康診断

■1 部位 8,000 円+税

超音波検査(腹部、心臓、頸動脈)

■12,000 円+税

胃部X線検査(バリウム検査)

■15,000 円+税

胃部内視鏡検査(経口)

■17,000 円+税

胃部内視鏡検査(経鼻)

●8,000 円+税 マンモグラフィー+視触診

●5,000 円+税 子宮頸部細胞診

※鎮静剤使用は追加費用 5,000 円+税

※胃部内視鏡検査(経口・経鼻)、乳がん、子宮頸がん検査の実施日はお問合せ下さい。

そねクリニック丸の内健康診断を受診される方へ

この度は、そねクリニック健康診断ご予約頂きましてありがとうございます。当クリニックは安心・正確かつスムーズに健診を行うため、下記の内容に同意いただき、順守いただく様お願いしております。

1. 前日のアルコール摂取はお控えください。当日は、ご予約時間の 10 時間前からお食事を摂らずにご来院ください。その間お水・お茶のみでお願いいたします。尿検査がある場合、直前のお手洗いはお控えください。(胃カメラ、バリウム検査ご希望の場合は別途制限がございます。詳しくはお問い合わせください。)
2. 眼鏡、コンタクトをお持ちください。アクセサリは控えていただき、脱ぎ着しやすい服装でご来院ください。
3. 予約日時にご来院いただきましたら、受付にて必ず御社名とお名前をお伝えください。
4. 所要時間は概ね 60 分を予定しています。但し、他の診療の都合等で予定時間を超える場合があります。(内視鏡検査や胃部 X 線検査がある場合、所要時間は上記に当てはまりません。)
5. 当クリニックの場所は下記の地図やホームページでご確認ください。(GoogleMAP にも掲載されております。)

JR 東京駅の八重洲北口/日本橋口より徒歩約 2 分

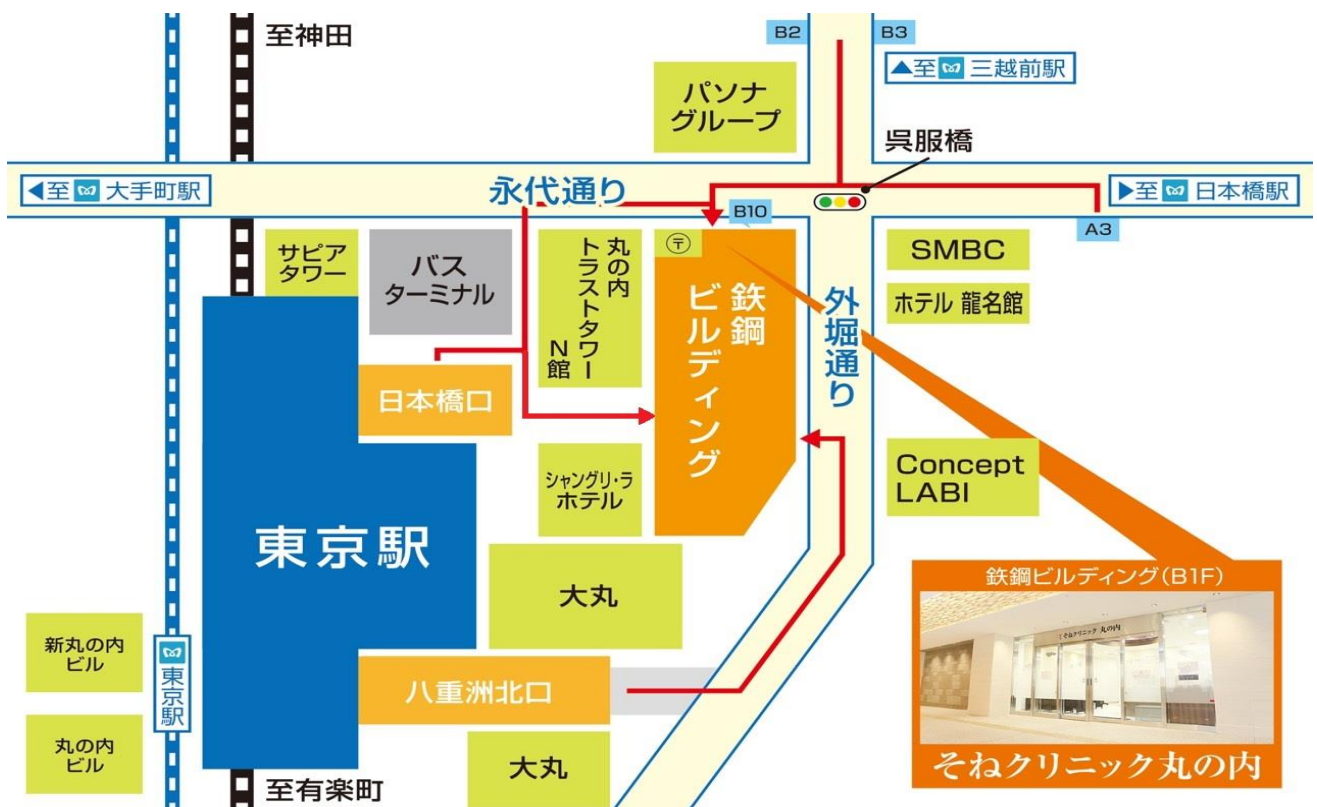
地下鉄東西線・丸の内線・半蔵門線・千代田線・都営三田線の大手町駅 B10 出口より 徒歩約 2 分

地下鉄東西線・銀座線・都営浅草線の日本橋駅 A3 出口より徒歩約 3 分

医療法人社団恒正会そねクリニック丸の内

〒100-0005 東京都千代田区丸の内 1-8-2 鉄鋼ビルディング B1F

Tel:03-6212-3888 FAX:03-6212-3887 E-mail:soneclinicmaru@yahoo.co.jp



企業健康診断申込書

FAX: 03-6212-3887

E-mail: info.marunouchi@soneclinic.com

健康診断の種類

- 雇用時健康診断 (Aコース・Bコース) 定期健康診断 (Aコース・Bコース) その他

-----下記、健康診断のコースは各組合のコース内容に属します。-----

- 協会けんぽ ジェフ健保 東京不動産業健康保険組合 東京証券業健康保険組合

※コース内容や健康診断の流れについて各組合の案内をご覧ください。

上記以外の健保組合の健康診断をご希望の方は、当院までご確認ください。

企業様名(支店名)

当クリックご利用回数(該当する項目に✓をご記入ください)

- 初回 2回目以降

健診結果送付先ご住所

〒 _____

健診費用のお支払い方法(該当する項目に✓をご記入ください)

- 請求書 ※下記に送付先御住所の記入をお願いいたします
 当日 窓口にて現金でのお支払い ※領収書の宛名 (受診者宛て or 企業宛て)
 その他(_____)

請求書送付先ご住所(健診結果と同じ場合、同上とご記入ください)

〒 _____

電話番号

FAX 番号

ご担当者様名(部署/お名前)

連絡事項

※次ページの名簿記入をお願いいたします。カルテ・問診表作成以外には使用いたしません。

※協会けんぽでお申し込みされる方は、名簿記入は不要です。生活習慣予防健診申込書を必ず添付してください。

(企業名)

受診者様名簿

※カルテNo.はこちらで記入致します。

カルテNo.	No.	お名前	フリガナ	性別	生年月日	コース	希望日	希望時間帯 午前・午後	オプション
(例)	12	曾根 太郎	ソネ タロウ	男	1975/1/1	A	1/25	午前・ <u>午後</u>	HbA1c
	1							午前・午後	
	2							午前・午後	
	3							午前・午後	
	4							午前・午後	
	5							午前・午後	
	6							午前・午後	
	7							午前・午後	
	8							午前・午後	
	9							午前・午後	
	10							午前・午後	
	11							午前・午後	
	12							午前・午後	
	13							午前・午後	
	14							午前・午後	
	15							午前・午後	

※協会けんぽでお申し込みされる方は、名簿の記入は不要です。生活習慣予防健診申込書にて確認させていただきます。