

人間ドック予約票

人間ドックをご予約いただくための用紙です。

ご希望の日を第2希望まで記入していただき、希望項目をチェックのうえ

下記の番号へFAXして下さい。電話でのお問い合わせも承ります。

後日、受信日および必要事項をお知らせいたします。

ご氏名 _____ 生年月日 T / S / H _____ 年 _____ 月 _____ 日

ご住所 (〒 _____) _____

ご連絡先 電話番号 _____ - _____ - FAX番号 _____ - _____

e-mail _____ @ _____

日時 第1希望：平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 午前8時より

第2希望：平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 午前8時より

検査内容

- 基本コース
- 喀痰細胞診(肺がん)
- 骨粗しょう症
- 動脈硬化健診(頸動脈超音波+Vasera)
- 乳がん
- 胸部CT(肺がん)
- 下部消化管造影(注腸造影)
- 下部消化管内視鏡(大腸ファイバ)
- 脳ドック(頭部MRI・頭部MRA)
- 婦人科

注意 上記 _____ のついている検査は、院外の施設にて検査を、お受けいただきます。

そのため、検査の日時がずれることがあります。

医) 渡邊内科クリニック

TEL 0465-22-6677

FAX 0465-22-6678