

健康診断予約票

申し込み月日

氏名（漢字）

 男

生年月日（西暦）

ローマ字

 女 年 月 日 才

*住所の記入はアルファベット、半角数字（PC入力の場合）をお願いします。

住所（通りの名称、番地）

郵便番号

都市名

国名

電話番号

Fax番号

携帯番号

メールアドレス

緊急の場合の連絡先、電話番号

- 上記の住所と異なる場合はご記入ください。

検査前の書類郵送先

検査後の書類郵送先

- 健康診断希望日

第一希望:

第二希望:

第三希望:

*受診日はホームページの受診日情報、もしくはお電話でお問い合わせ下さい。

*ご希望の受診日は、健診の準備がございますので本日より14日以降の日付をご選択ください。

- ホームドクター、もしくは、かかりつけの医者がありますか？

 いる いない

いるとお答えの方:

ドクターの名前

ドクターの連絡先、住所、電話番号

- いままでに、人間ドックや健康診断を受診されたことがありますか？

 ある ない

あるとお答えの方:

(複数受診されておられる場合は一番最近の受診をご記入ください)

いつ（西暦）

 年 月 日

どこで（医療機関の名称、国名）

その時、何か問題はありませんでしたか？ あった なかった

あったとお答え方は、差し支えなければ内容をご記入ください。

・希望される健診項目にチェックを入れてください。

・放射線科検査項目

身体各部の一般レントゲン撮影： 胸部 腹部 関節

CT検査全般： 頭部 頸部 胸部 腹部 骨盤部 血管造影

MR検査全般： 頭部 頸部 乳房 腹部 骨盤部 脊椎
 四肢 関節 血管造影 膵胆管造影 唾液腺造影

心臓CT 心臓MR 超音波検査：腹部、甲状腺、リンパ節

・臓器別スクリーニングプログラム

乳がんスクリーニング：一人ひとりの年齢・リスクを考慮して検査を組み合わせます（生理日から2週間以内）
 乳房触診+乳房超音波+マンモグラフィ（2方向撮影/場合によって1方向撮影のみ+乳房MR）

脳スクリーニング：頭部MR + 頭頸部血管造影

脊髄スクリーニング：脊髄MR

骨粗しょう症スクリーニング：Q-CT

・内科スクリーニング

～成人用基本健診セット～ 問診/聴診/身長・体重・腹囲・BMI/血圧測定/胸部レントゲン撮影（2方向）
 心電図/腹部・甲状腺超音波検査/尿検査/血液検査（空腹時採血）

・オプション検査

肝炎ウィルスマーカー 前立腺がん腫瘍マーカー（PSA）男性のみ

消化器がんマーカー（CEA/AFP/CA19-9）

・下記の検査については特別予約が必要ですのであらかじめご了承下さい。

～循環器系検査～

心臓エコー 頸動脈超音波検査 下肢ドップラー検査 負荷心電図

肺機能検査 スパイロエルゴメーター 24時間ホルター心電図 24時間血圧測定

～消化器系検査～

胃内視鏡検査 大腸内視鏡検査（ホテル1泊2-3日） 乳糖不耐症検査

- その他、ご要望、ご質問があれば、ご記入下さい。

*朝食抜きで来られる方のために、昼食（軽食）をご用意いたします。ご希望の方は、ご記入ください。
*その他、ご要望に応じて送迎タクシーやホテルなどの手配もいたします。お気軽にご相談下さい。
*なお昼食（軽食）、送迎タクシー、ホテル宿泊は自己負担となっておりますのでご了承ください。

「お問い合わせ・連絡先」

住所	Radiologie Unna • Kamen • Werne am Evangelischen Krankenhaus - Kenshin Center .de - Holbeinstr. 10a 59423 Unna
電話番号	02303 - 3322 499
Fax番号	02303 - 3322 59499
メールアドレス	info@kenshincenter.de
HP	www.kenshincenter.de