

広島商工会議所 PETがん検診のご案内

【健診機関】 中電病院

広島商工会議所と中電病院が提携し、がんの早期発見に有効な高度先端医療「PETがん検診」を会員割引価格にてご提供いたします。従業員・ご家族の皆様も受診できますので是非ご利用ください！またオプションとして、より高精度な乳がん診断が可能な「マンモPET(乳房専用PET)検査」を導入いたしました。(マンモPET検査のみでのご利用はできません。)

- ベーシックコース** PET/CTおよび肺CT検査のコース。すでに人間ドックを受診されている方におすすめです。
- スタンダードコース(1日間)** 「ベーシックコース」に超音波や胃カメラを加えた基本的ながん検診のコース。胃がんがご心配な方、喫煙されている方は、オプションとしてH・ピロリ菌検査、喀痰細胞診をお選びいただけます。
- スペシャルコース(1日間)** がんとその他の生活習慣病を総合的にチェックするコース。PETがん検査と人間ドックがセットになって、身体のトータルチェックをご希望の方におすすめです。

(お一人様あたり・税込み)

		ベーシックコース	スタンダードコース(1日間)		スペシャルコース(1日間)	
			一般	一般+婦人科検診	一般	一般+婦人科検診
PET/CT	頭部～大腿部	○	○	○	○	○
CT	肺(単純)	○	○	○	○	○
マンモPET検査	乳房	オプション(18,700円)				
腫瘍マーカー	CEA(大腸がん、肺がんなど)	オプション(1,600円)	○	○	○	○
	CA19-9(膵臓がん、胆嚢がんなど)	オプション(2,000円)	○	○	○	○
	AFP(肝細胞がん、肝硬変など)	オプション(1,600円)	○	○	○	○
	SCC(食道がん、頭頸部がんなど)	オプション(1,600円)	○	○	○	○
	PSA(男性用) 前立腺がんなど	オプション(1,900円)	○	—	○	—
	CA125(女性用) 卵巣がんなど	オプション(2,200円)	○	男女別選択	○	男女別選択
超音波	腹部・骨盤部	—	○	○	○	○
消化器管検査	胃カメラ	—	○	○	○	○
	便潜血(2日)	○	○	○	○	○
	H・ピロリ菌(血液検査)	—	オプション(1,100円)		オプション(1,100円)	
	H・ピロリ菌(便検査)	—	オプション(1,980円)		オプション(1,980円)	
	胃内視鏡鎮静剤使用	—	オプション(1,700円)		オプション(1,700円)	
甲状腺検査	TSH,FT3,FT4(血液検査)	—	オプション(4,400円)		オプション(4,400円)	
骨密度検査	骨密度	—	オプション(2,200円)		オプション(2,200円)	
心不全マーカー	NT-pro-BNP	—	オプション(2,200円)		オプション(2,200円)	
呼吸器系	喀痰細胞診	—	オプション(2,500円)		オプション(2,500円)	
腎・尿路系検査	尿潜血	—	○	○	○	○
婦人科系検査	子宮頸部細胞診	—	—	○	—	○
	経腔超音波	—	—	オプション(1,600円)	—	オプション(1,600円)
外科系検査	マンモグラフィー(2方向)	—	—	○	—	○
その他人間ドック検査項目	生活習慣病予防	—	—	—	○	○
一般価格		¥102,700	¥133,100	¥142,500	¥143,600	¥152,000
会員割引価格		¥97,700	¥128,100	¥137,500	¥138,600	¥147,000
会員割引価格(5回目以降)		¥92,700	¥123,100	¥132,500	¥133,600	¥142,000

●「広島商工会議所 生命共済制度」にご加入の方は、会員割引価格からさらに5,000円割引いたします。

■会員割引適用対象者の方は、中電病院の各種割引特典は対象外となります。

申込方法

裏面の申込書に必要事項をご記入のうえ、FAXまたは郵送で「広島商工会議所 人材開発課」へお申込ください。後日、中電病院予約担当者から受診日時のご連絡及び必要書類をお送りいたします。

検診場所

中電病院 PET・検診センター

広島市中区大手町3丁目4-27(平和大橋下手) TEL 0120-101-773



問い合わせ先(申込先)

広島商工会議所 中小企業振興部 人材開発課

〒730-8510 広島市中区基町5-44 TEL 082-222-6691 / FAX 082-222-6006

(2022.4)



P E T 検 診 予 約 申 込 書 ≪中電病院≫

広島商工会議所 御中

◎下記のとおり申し込みます。

令和 年 月 日

フリガナ		性 別	
氏 名		男 ・ 女	
生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日 () 歳		
事業所名			
所在地	〒		
申込担当者			
電話番号		携帯電話番号	
広島商工会議所 会員区分	会 員 ・ 一 般		加入 ・ 未加入

希望コース	※ご希望の口欄をチェックしてください。		
	<input type="checkbox"/> ベーシックコース (オプション) <input type="checkbox"/> マンモPET検査 <input type="checkbox"/> CEA 大腸がん、肺がんなど <input type="checkbox"/> CA19-9 膵臓がん、胆嚢がんなど <input type="checkbox"/> AFP 肝細胞がん、肝硬変など <input type="checkbox"/> SCC 食道がん、頭頸部がんなど <input type="checkbox"/> PSA (男性用) 前立腺がんなど <input type="checkbox"/> CA125 (女性用) 卵巣がんなど	<input type="checkbox"/> スタンダードコース <input type="checkbox"/> 婦人科検診希望 (オプション) <input type="checkbox"/> マンモPET検査 <input type="checkbox"/> H・ピロリ菌 (血液検査) <input type="checkbox"/> H・ピロリ菌 (便検査) <input type="checkbox"/> 胃内視鏡鎮痛剤使用 <input type="checkbox"/> 喀痰細胞診 <input type="checkbox"/> 甲状腺検査 <input type="checkbox"/> 骨密度検査 <input type="checkbox"/> 心不全マーカー <input type="checkbox"/> 経膈超音波	<input type="checkbox"/> スペシャルコース <input type="checkbox"/> 婦人科検診希望 (オプション) <input type="checkbox"/> マンモPET検査 <input type="checkbox"/> H・ピロリ菌 (血液検査) <input type="checkbox"/> H・ピロリ菌 (便検査) <input type="checkbox"/> 胃内視鏡鎮痛剤使用 <input type="checkbox"/> 喀痰細胞診 <input type="checkbox"/> 甲状腺検査 <input type="checkbox"/> 骨密度検査 <input type="checkbox"/> 心不全マーカー <input type="checkbox"/> 経膈超音波
希望日	●検診は月曜日～金曜日に実施 第1希望 第2希望 第3希望 _____月 日() _____月 日() _____月 日()		
いままでに、血糖値に関して注意を受けたことはありますか? ある ・ なし			
■これまでに、中電病院の人間ドックを受けられたことはありますか? ある ・ なし			
■これまでに、中電病院で診察を受けられたことはありますか? ある ・ なし			
■中電病院の診察券をお持ちであれば、登録番号をご記入ください。 ()			

ご記入いただきました個人情報は、本健診のご案内や広島商工会議所の会員確認用に利用させていただきます。

(※広島商工会議所記入欄)

(2022.4)

受付日		受付No.	
-----	--	-------	--