

オプション検査、腫瘍マーカー検査申込書（料金表）

*** 事前のお申込が必要です。**

氏名 _____ 様

健診日 _____

* 検査料金は、健診当日 仙台錦町診療所にて
お支払いをお願いいたします。

申込	検査項目	検査料金 (税込)	説明
	1: 前立腺がん検査 (PSA)	¥2,805	・男性の前立腺がん腫瘍マーカー検査 前立腺肥大や前立腺炎でも検査値が上昇します。
	2: 卵巣・子宮がん検査 (CA125)	¥3,212	・女性の卵巣・子宮がん腫瘍マーカー検査 子宮筋腫や子宮内膜症でも検査値が上昇します。
	3: 胆のう・すい臓がん検査 (CA19-9)	¥3,014	・胆のう・すい臓がん腫瘍マーカー検査 すい炎や肝炎、胆石でも検査値が上昇します。
	4: 肺がん検査 (SCC抗原)	¥2,794	・肺がん・子宮がん(扁平上皮がん)腫瘍マーカー検査
	5: 大腸・肝臓がん検査 (CEA/AFP)	¥4,235	・大腸(CEA)・肝臓がん(AFP)腫瘍マーカー検査。 胃・十二指腸、肝硬変、肝炎でも検査値が上昇します。
	6: 男性セット(1.3.4.5)	¥11,000	
	7: 女性セット(2.3.4.5)	¥11,200	
	合計料金		