

健診コースおよび会員様料金のご案内

基本健診コース 【所要時間】 約 5 時間

会員料金 129,000 円 (税込)

PET-CT 検査と腫瘍マーカー (1 項目) や各種血液検査、エコー検査を組み合わせたがん発見の基本コースです。幅広い年齢の方にお勧めします。

PET-CT	エコー (上下腹部 頸動脈 甲状腺)	血液検査	腫瘍マーカー (1 項目) ♂ PSA ♀ CA125	<input type="checkbox"/> 尿検査
				<input type="checkbox"/> 便検査

精密健診コース 【所要時間】 約 6 時間

会員料金 180,000 円 (税込)

PET-CT 検査に頭部 MRI MRA 検査、胃カメラ検査を追加し、脳卒中とがん発見率を高めたコースです。

PET-CT	エコー (上下腹部 頸動脈 甲状腺)	血液検査	腫瘍マーカー (6 項目)	頭部 MRI MRA	胃カメラ	<input type="checkbox"/> 心電図
						<input type="checkbox"/> 尿検査
						<input type="checkbox"/> 便検査

三大疾病コース 【所要時間】 約 7 時間

会員料金 240,000 円 (税込)

心臓に栄養を送る冠動脈の MRI 検査と頭部 MRI・MRA 検査を加え、日本人の三大疾病であるがん・心疾患・脳卒中を総合的に調べるコースです。

PET-CT	エコー (上下腹部 頸動脈 甲状腺 心臓)	血液検査	腫瘍マーカー (6 項目)	頭部 MRI MRA	心臓 MRI	<input type="checkbox"/> 心電図
						<input type="checkbox"/> 尿検査
						<input type="checkbox"/> 眼底カメラ
						<input type="checkbox"/> 血圧脈波
						<input type="checkbox"/> 便検査

※オプション検査などは WEB をご覧ください。



申込書送付先

福岡商工会議所 〒812-8505 福岡市博多区博多駅前 2-9-28
TEL : 092-441-1114 FAX : 092-411-1600

PET 健診申込書

福岡商工会議所

FAX : 092-411-1600

事業所名 _____

(フリガナ) 氏 名 _____ (男・女)

生年月日 T・S・H _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 歳)

住 所 〒 _____

電話番号 (自宅) _____ (携帯) _____

○ご希望コース
(_____)

○ご希望日
① _____
② _____
③ _____

(フリガナ) 氏 名 _____ (男・女)

生年月日 T・S・H _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 歳)

住 所 〒 _____

電話番号 (自宅) _____ (携帯) _____

○ご希望コース
(_____)

○ご希望日
① _____
② _____
③ _____