

2022(令4)年度 松原市がん検診申し込み用紙

フリガナ			診察券番号		
氏名			生年月日 年齢		才
住所			電話		
日中連絡先			電話 携帯		
メールアドレス			FAX		
医療保険	保険者番号		保険者名称 (組合名)		
	記号		番号		

(上記の印字内容については、現在の登録内容です。訂正がある場合は二重線にて訂正をお願いいたします。)

希望日・希望曜日等をご記入ください		
いつでもいい (最短)		日付指定あり(年 月 日)
いつでもいい (月頃)		日付指定あり(年 月 日)
曜日指定あり(月・火・水・木・金・土)		日付指定あり(年 月 日)

松原市がん検診		料金(税込)
印 を 希 望 け の て コ ー だ ス に い	★松原市肺がん・結核検診(胸部レントゲン)40歳以上 喫煙歴(過去も含む) : なし・あり (1日 本 × 年数 = 喫煙指数) 50歳以上の喫煙指数が600以上の方 ⇒ 喀痰検査希望 : する・しない	無料
	★松原市大腸がん検診(便潜血検査2日法)	無料
	★松原市ピロリ菌検査(H.ピロリ抗体)40.45.50.55.60.65.70歳:年齢中に1回限り	無料
	★松原市前立腺がん検診(腫瘍マーカー:PSA)40歳以上	無料
	●松原市子宮頸がん検診(20歳以上西暦偶数)	無料
	経膈エコー検査(子宮・卵巣など)【子宮頸がん検診と同時実施のみ追加可】	¥3,300
	●松原市乳がん検診(20歳以上西暦偶数)年代により検査方法が違います	¥1,000

・子宮がん検診を受診される方へ
月経中は受診出来ません。ご了承ください。

・乳がん検診を受診される方へ
マンモグラフィー検査は『妊娠中・妊娠疑い・授乳中・豊胸手術歴あり・ペースメーカー装着』に該当される場合は受診出来ません。ご了承ください。

・キャンセル・変更等は、お早めにご連絡ください。