

地元で受けられる1日出張生活習慣病検診「ミニドック」のご案内

会員の皆様方には、いつも新居町商工会の事業に大変深いご理解とご協力を頂き、ありがとうございます。さて、今年度も商工会の福利厚生事業の1つとして聖隷予防検診センターと提携して、下記により生活習慣病検診を実施したいと存じます。検診料・検診項目・申し込み方法・問診票の案内等につきましては、下記内容をご覧の上お申し込み下さい。尚、昨年度より開始した協会けんぽ検診(社会保険加入事業所)今年度も実施致します。協会けんぽ検診は対象事業所、年齢、区分により申請する事により実施出来ます。(詳しくは協会けんぽからの郵送案内用紙をご確認の上、不明な点は商工会担当までお問い合わせ下さい)協会けんぽ対象者特典として尿、血液項目がより多く価格据え置きとなっております。

是非とも今回実施する健康診断を受診して、生活習慣病の予防に努め健康管理をしましょう。

- ① 検診日 **平成29年11月14日(火)**
- ② 受付時間 午前8:00 ~ 午前10:30(時間厳守:時間にて終了)
- ③ 対象者 新居町商工会会員(家族・従業員等)
- ④ 検診会場 新居町商工会館 2階 研修室
- ⑤ 検診料

基本セツト	協会けんぽ検診対象者【基本(眼底両眼含む)+胸+胃+便2日法】	8,247 円(税込)
	※胸・胃・便を中止される場合は当日お申し出下さい	
	基本診査	11,800 円(税込)
	便検査 (1本のみ)961円 (2本)1,555 円(税込)	
オプション	胸部レントゲン(デジタル直接撮影1方向1枚)	2,160 円(税込)
	※胸・便を中止する場合は当日お申し出ください	計 15,515 円(税込)
	胃がんリスク検査(ABC検査)(※胃部実施者に限る)	4,536 円(税込)
	胃がん検診	4,212 円(税込)
	腹部エコー	4,752 円(税込)
	前立腺がん検診(PSA)	3,240 円(税込)
	甲状腺機能検査	3,240 円(税込)
	喀痰細胞診検査(※胸部実施者に限る)	3,240 円(税込)
	C型肝炎検査(※初回の方に限る)	3,067 円(税込)
	インフルエンザ予防接種(単独受診希望者受付時間14:00~15:00)	4,000 円(税込)

◎検査項目により申し込みの制限がありますので下記をお読みください。

※ 経過観察中の内容における検査お申込みはされないで下さい。

※ 喀痰検査を希望される方は胸部レントゲン検査の申し込みが条件となります。

※ 胃がんリスク検査(ABC検査)を希望される方は胃がん検診の申し込みが条件となります。

※ 体重120kg以上の方は胃部レントゲン及び胸部レントゲン検査は機械構造上、申込みは出来ません。

『わ〜くん浜松』加入者の方は、検診料の補助が受けられます！

※個人負担金額が20,000円以上(受診料)で補助が受けられます。

会員・・・5,000円、同居家族(1名迄)・・・3,000円

申請については新居町商工会へ、お問い合わせください。

『わ〜くん浜松』は中小企業の皆さんを応援する福利厚生制度です。

この健康診断の補助以外にもうれしいこと・お得なことがいっぱいです。

加入は随時商工会にて受け付けています。お気軽にどうぞ。(新居町商工会TEL594-0634)

⑥ 検 診 項 目

申込時 セット 項目	基 本 診 査 及 び 協会けんぽ	計測	身長,体重,肥満率(BMI),腹囲測定	
		視力検査	5歳裸眼または矯正	
		検尿	尿糖,蛋白,ウロビリノーゲン,潜血,ケトン体,尿中ビリルビン,PH	
		問診・血圧測定	血圧測定・自覚症状の有無・既往歴等の調査	
		血液学的検査	赤血球(RBC),血色素(ヘモグロビン),白血球(WBC),ヘマトクリット 血小板,MCV,MCH,MCHC,ヘモグロビンA1c	
		生化学的検査	中性脂肪(TG),HDLコレステロール,LDLコレステロール,総コレステロール(T-CHO) GOT,GPT,γ-GTP,血糖,尿酸(UA),総蛋白(TP),アルブミン(ALB),CH-E クレアチニン(CRE),血清アミラーゼ,ALP,T-BIL,D-BIL,TTT,ZTT,LDH,BUN,血清鉄	
		心電図	安静時12誘導	
		聴力検査	オーディオメーターによる左右1000Hz・4000Hz	
		医師診察	聴打診・他覚症状の有無	
	大腸がん検診	大腸がん免疫学的便潜血検査(2日法)	※行わない場合は、当日申告	
	胸部レントゲン	胸部デジタル直接撮影 1枚撮影 (検診車による)	※行わない場合は、当日申告	
オ プ シ ョ ン	胃がんリスク検査	(ABC検査)ピロリ菌の感染と胃の収縮度から胃がんリスクがわかります。(血液による検査)		
	胃 が ん 検 診	食道・胃部・十二指腸・間接撮影(検診車による)		
	超 音 波 検 診	肝臓・胆のう・腎臓等 (検診車による)		
	前立腺がん検診	前立腺肥大・前立腺がん(血液による検査)		
	甲状腺機能検査	甲状腺ホルモンを調べます。バセドウ病・橋本病などのホルモン異常がわかります。(血液による検査)		
	喀痰細胞診検査	3日間の蓄痰採取法 (胸部レントゲン受診者に限る)		
	C型肝炎ウィルス検査	肝臓がんの原因の80%はC型肝炎です(採血検査)		
	インフルエンザ予防接種	【接種後30分会場内にて容態変化が無いが残って頂きます】		

- ⑦ 申し込み方法 ※商工会へ申込書、協会けんぽ申請用紙コピーをFAX又はご持参下さい。
現金(検診料)を添えてのお申込みではなく、後日聖隷からの請求書でお支払いただきます。
- ⑧ 申し込み期日 ※10月3日(火)まで
- ⑨ 受診票の案内 ※申込受付後、問診表及び検診キットを事業所様へ直接郵送いたします。
検診日10日～1週間前くらいに発送いたしますので、届き次第受診者へお配りください。

⑩ 検診結果の通知

原則として20日以内に結果を個人宛てに郵送します。

結果について不明な点がある方は聖隷予防検診センター(健診看護課053-439-1115)まで連絡下さい。

[注意事項] 検査当日の朝食(水やお茶、ガム等)はご遠慮下さい。

(超音波・胃の検査を受ける方は前日の午後9:00以降は食べないでください。)

【お問い合わせ先】

新居町商工会	〒 431-0302	静岡県湖西市新居町新居 3380-8
担当 飯田	メールアドレス	arai-s@tokai.or.jp
(TEL) 053-594-0634		(FAX) 053-594-5984

(1日・宿泊)人間ドック…………… 聖隷保健事業部

健康こそが資本。年に一度は自分自身の健康をチェックしたいものです。

◆ お申込みは下記へ直接お申込み下さい。

聖隷予防検診センター 〒433-8558 浜松市北区三方原町3453-1

フリーコール 0120-938-375 (携帯・PHSからもご利用できます)

電話受付時間 月～金曜日…8:30～17:00 土曜日8:30～12:00

事業所名

〒

事業所住所

TEL
FAX

No	受診者名	性別	生年月日(西暦)	住所(アパート名等も記入)		連絡先電話	必受診		希望者は○印して下さい							わー くん 浜松 補助		
				〒			ミニ ドック	協会 けんぽ	ABC 4,536 円	胃がん 4,212 円	エコー 4,752 円	PSA 3,240 円	甲状腺 3,240 円	喀痰 3,240 円	インフ ルuenza 4,000 円		〇型 肝炎 3,057 円	
カナ 1		M・F	19 年 月 日	〒	-													
カナ 2		M・F	19 年 月 日	〒	-													
カナ 3		M・F	19 年 月 日	〒	-													
カナ 4		M・F	19 年 月 日	〒	-													
カナ 5		M・F	19 年 月 日	〒	-													
カナ 6		M・F	19 年 月 日	〒	-													
カナ 7		M・F	19 年 月 日	〒	-													
カナ 8		M・F	19 年 月 日	〒	-													

注、9名以上申込みの場合は、コピーで追加して下さい。

PCにて入力用に雛形が必要な方はお申し出下さい。

商工会記入欄	合計人数	名	合計金額 (申込時)
--------	------	---	---------------

※お支払は、実施後聖隷より請求書を事業所宛に郵送しますのでお振込みにてお願いします。