

# 2019年春期二次検診及び遠隔医療サービスのご案内・申込書

## 二次検診

2019年冬期・2018秋期在蘭日本人健康診断を受診された方は、次回実施される2019年春期健康診断期間中に二次検診を受診することができます。二次検診では、再検査・経過観察を指示された項目の再検査（項目により補足的検査含む）、追加検査、健康相談（処方箋・紹介状交付希望の場合 TmS 加入要）が受けられます。

期間・場所 2019年5月20日（月）～5月24日（金） Ziekenhuis Amstelland 健診会場

費用 診察料（受診者本人の健康相談含む）€100（TmS 加入者 €50）＋ 検査料（下記参照）

\*1 申込につき、事務手数料として上記合計額に€50 加算（受診者6名以上の場合無料）。

## TmS（Telemedicine Service 遠隔医療サービス）

TmS は医師が日本にいるときも健康診断の結果や新たな健康・医療上の問題についてオンライン相談ができるシステムで、処方箋・紹介状の交付も可能です。1 家族 €300 の料金で、2019年冬期健康診断受診後にご加入の場合、2019年12月末日まで有効です。加入期間中を通して診察料割引が適用されます。

\* \* \* \* \*

受診をご希望の方は下記にご記入の上、なるべく3月20日(水)までにメールでご送信願います。受理後1週間以内に請求書をメールでお送り致しますので、受診費用をお振り込みください。後からPAID印済み原本を郵送致します。入金確認後、ご記入いただいた第1～3希望の中で予約日時を決定し、メールでお知らせ致します。振込み手続き後1週間経っても連絡が行かない場合はご一報ください。急な出張等業務上のやむをえない場合を除き、受診日時の変更はできません。いかなる場合も入金後の返金は致しません。

返信先・連絡先： 六本木通りクリニック Eメール: kenkoshindan@mac.com

受診者名： (受診番号： ) 申込年月日 2019年 月 日

申し込み内容（番号を丸で囲む）： 1 二次検診 2 二次検診（健康相談のみ） 3 TmS 加入

二次検診検査項目・検査料（番号・記号を丸で囲む）：

- |  |                                |
|--|--------------------------------|
| 1 尿検査（試験紙法尿検査の結果により尿沈渣追加） €75                      | 2 便潜血検査（2回法） €75               |
| 3 血液検査（下記のA～Gのセットから選ぶ）最初のセット €100, 次のセットより1セット €50 |                                |
| A 貧血 B 血球数 C 肝機能 D 脂質 E 腎機能・尿酸 F 糖尿病               |                                |
| 4 心電図検査 €150                                       | 5 胃検診（血中ペプシノゲン測定） €100         |
| 6 子宮頸がん検診 €150                                     |                                |
| 7 前立腺がん検診（血中PSA） €100                              | 8 肝炎検査（B型HBs抗原・C型HCV抗体） €125   |
| 9 甲状腺機能検査（血中FT4・TSH） €125                          | 10 腹部超音波検査（乳房・心臓・骨盤臓器含まず） €275 |
| 11 胸部X線撮影 €125                                     | 12 乳がん検診（マンモグラフィ） €275         |

\* 診察と検査の他に計測・血圧測定を実施（無料）。

\* 3C 肝機能の追加検査として8 肝炎検査（血液検査）と10 腹部超音波検査を勧奨。

\* 受診時に妊娠中・妊娠の疑いありの場合、6 子宮頸がん検診・9 胸部X線撮影・11 マンモグラフィ不可。子宮頸がん検診は出産後3ヵ月以内不可。マンモグラフィは授乳中と中止後1ヵ月以内、過去6ヵ月以内に受けた場合不可。

二次検診予約希望日・時間帯（必ず第1～3希望を( )内に1～3と記入）：

|               |               |               |                  |
|---------------|---------------|---------------|------------------|
| ( ) 20日(月)午前  | ( ) 20日(月)午前B | ( ) 20日(月)午後  | ( ) 21日(火)午前A    |
| ( ) 21日(火)午前B | ( ) 22日(水)午前A | ( ) 22日(水)午前B | ( ) 22日(水)午後     |
| ( ) 23日(木)午前A | ( ) 23日(木)午前B | ( ) 24日(金)午前A | ( ) 24日(金)午前9:15 |

\* 午前A：8:15～8:45, 午前B：9:30～10:00, 午後：13:15～14:00

\* 子宮頸がん検診の予約は20日(月)～23日(木)の最終時間帯のみ可能。

請求書宛名（いずれか選択）：企業名・個人名 \_\_\_\_\_

記入者名 \_\_\_\_\_ 企業名 \_\_\_\_\_

企業所在地（個人申込で月～金9:00～18:00の時間帯に企業所在地での送付物受領が困難な場合は相談）：

EMAIL \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_