

南口商店会 半日ドックのご案内

南口商店会
会長 渡辺 清隆

実施期間： 令和6年7月22日（月）～10月31日（木）

お申込み締切日：10月24日（木）

受診時間： 月・火・水・木 ①9時20分～ ②10時00分～ ③10時40分～
(午後をご希望の方は電話でご相談お願い致します)

受診費用： ¥8,000 (税込)

受診費用は、16,000円ですが、南口商店会よりお1人様 **8,000円**の補助金が出ますので、差額 **8,000円**を当日小松内科クリニックに直接お支払下さい。

対象の方：南口商店会に所属されている方、及び従業員の方々

*半日ドック時の保険診察は致しませんので、予めご了承下さい

○検査項目

- ① 問診 (既往歴・生活習慣のチェック等)
- ② 身長・体重・腹囲・BMI
- ③ 診察 (内科診察・血圧測定)
- ④ 視力検査
- ⑤ 聴力検査
- ⑥ 尿検査 (糖・蛋白・ウロビリノーゲン・潜血)
- ⑦ 血液検査
 - ・貧血 (白血球数・赤血球数・ヘモグロビン・ヘマトクリット)
 - ・肝機能 (GOT・GPT・ γ -GTP)
 - ・腎機能 (尿素窒素・クレアチニン・尿酸・e-GFR)
 - ・糖代謝 (空腹時血糖・HbA1c)
 - ・血中脂質 (LDL コレステロール・中性脂肪・HDL コレステロール・総コレステロール)
- ⑧ 胸部レントゲン検査
- ⑨ 心電図検査
- ⑩ 総合判定

小松内科クリニック

〒158-0083

世田谷区奥沢 5-25-11 チェリーコロネード 3F

TEL : 03-3717-7772 FAX : 03-3717-7775

mail:Komatsunaika1979@gmail.com

<https://www.komatsu-naika.com/>



○お申込みから受診までの流れ

- ① 健診ご希望の **1週間前まで**にお申込み下さい（先着順）
 - ・FAXでお申し込みの方：
下記の申込書にご記入の上、FAX（**03-3717-7775**）して下さい
 - ・メールでお申し込みの方：
件名に「半日ドック」、本文に下記申込書項目をご入力の上、送信して下さい
メールアドレス：Komatsunaika1979@gmail.com
 - ② 小松内科クリニックより、FAX(メールの方はメール)にて予約票をお送りします
 - ③ 検査当日は、予約票をご持参の上ご来院下さい。健診所要時間は約 30 分です
- 注意事項**
- ・検査 8 時間前から禁食（水・お茶・無糖の飲料摂取は可）
 - ・マスクを着用
- ④ 結果は後日ご自宅へ郵送します（約 2 週間後）

*体調不良等でキャンセルされる場合は、お早目にお電話にてご連絡下さい

申 込 書

令和 6 年 月 日

【1】氏名（フリガナ）： _____ (男・女)

【2】生年月日： T・S・H 年 月 日 年齢 歳 (受診時年齢)

【3】自宅住所（健診結果送付先）： 〒 _____

【4】電話番号（携帯等必ず連絡がとれるもの）： _____

【5】返信先 FAX 番号： _____

【6】所 属： _____

【7】受診希望日時 第 1 希望 月 日 () 9 : 20 / 10 : 00 / 10 : 40

第 2 希望 月 日 () 9 : 20 / 10 : 00 / 10 : 40

(記入例) 第 1 希望 7 月 5 日(月) 9 : 20 / 10 : 00