

女性に
オススメ!

おおくぼ乳腺クリニック なかよしグループ 週末検診プラン

企業さま向け

女性はいつも誰かのために忙しい。それはそれで幸せなことですが、今回はご自身のメンテナンスをおすすめさせていただきます。職場の仲間や気心の知れたご友人たちと、週末に乳がん検診などを受けられるプランのご紹介です。検診の待ち時間なども和やかに過ごいただけるよう、グループのみなさんだけでお使いいただけるお部屋にお茶とお茶うけをご用意してお待ちいたしております。

実施日：土曜日午後 または 日曜日

ご自身が希望するプランと必要事項を申込書にご記入いただき、ご担当者様にまとめていただきます。後日、問診表など送らせていただきます。

※最少催行人数：5名様よりお受けさせていただきます。

プランのご紹介

- ① 長崎市の乳がん検診
30歳～39歳 視触診+エコー検査 1,400円(自己負担金)
40歳～49歳 視触診+マンモグラフィ2方向撮影検査 2,000円(自己負担金)
50歳以上 視触診+マンモグラフィ1方向撮影検査 1,600円(自己負担金)
70歳以上 無料
- ② 40歳長崎市乳がん検診無料クーポン
ご自身の無料クーポンを持参ください。
- ③ エコーオプションプラン
40歳以上の方対象。
長崎市のがん検診+エコー検査3,500円→**検診自己負担金+3,000円**
- ④ お得Aプラン
50歳以上の方対象。
マンモグラフィ2方向撮影検査8,440円→**7,500円**
- ⑤ お得Bプラン
50歳以上の方におすすめ。
エコー検査+マンモグラフィ2方向撮影検査11,940円→**11,000円**

上記ベーシックプランの他に下記のオプションプランもお選びいただけます。

- ⑥ 骨密度測定 1,080円
- ⑦ 更年期ホルモン測定 5,000円
- ⑧ アミノインデックス検査 女性6種 24,000円 糖尿病リスク 24,000円 男性5種 24,000円
- ⑨ 大腸がん検診 39歳以下 1,080円 40歳以上 600円
- ⑩ 胃がんリスク検診 1,000円 or 4,500円
- ⑪ ピロリ菌検査 5,000円
- ⑫ 腹部のエコーチェック 5,700円
- ⑬ 肝炎ウイルス検診 無料

おおくぼ乳腺クリニック

〒851-0133 長崎県長崎市矢上町 25-1 幸福メディカルビル 2F 矢上交差点角

095-839-8811 駐車場 / 14台





① 長崎市の乳がん検診

30歳～39歳	視触診＋エコー検査 1,400円(自己負担金)
40歳～49歳	視触診＋マンモグラフィ2方向撮影検査 2,000円(自己負担金)
50歳以上	視触診＋マンモグラフィ1方向撮影検査 1,600円(自己負担金)
70歳以上	無料

長崎市にお住まいの方は、希望を申し出ると、どなたでも受けることができます。当クリニックにて受診の手配などは行います。受診時は、保険証をご提示ください。

30代は一年に一度受けることができます。40代以上は二年に一度受けることができます。
一年に一度受けたい場合は、隔年で自費となります。

★諫早、大村、時津、長与など長崎市以外にお住まいの方は、全額自費による検診になります。
料金など詳しくは、当クリニックにおたずねください。

② 40歳長崎市乳がん検診無料クーポン ご自身の無料クーポンを持参ください。

40歳になった年の翌年に長崎市から無料クーポンが送られてきます。使用期限がありますので、クーポンで必ずお確かめください。使用の際は必ずご持参ください。

③ エコーオプションプラン 40歳以上の方対象。 長崎市のがん検診＋エコー検査3,500円→**検診自己負担金＋3,000円**

40代の長崎市の検診はマンモグラフィ検査だけです。そこにエコー検査を加えてより詳しくチェックできるプランです。

④ お得Aプラン 50歳以上の方対象。マンモグラフィ2方向撮影検査 **7,500円**

長崎市の検診では、50代になったその日からマンモグラフィ検査1方向撮影になります。
1方向撮影より2方向撮影の方が圧倒的に詳しい検査になります。

⑤ お得Bプラン 50歳以上の方におすすめ。エコー検査＋マンモグラフィ2方向撮影検査 **11,000円**

④のマンモグラフィ2方向撮影検査に加え、エコー検査もプラスした、より安心を得られるプランです。
昨年度、長崎市のがん検診をうけた方におすすめいたします。



オプションプランでは、女性だけでなく男性にもぜひ受けていただきたいプランでもあります。乳腺にこだわらず外科医である院長がおすすめします。この機会に男性の方もお誘いされて一緒にどうぞ!

⑥ 骨密度測定

1,080円

女性の場合、骨密度は18歳くらいでピークに達し、40代半ばまで一定を維持します。50代前後から低下を始め、骨密度が低くなると骨粗しょう症や骨折につながります。測定は機器に片足を乗せるだけで痛みも何も伴いません。密度が低い場合には、当クリニックで治療ができます。

⑦ 更年期ホルモン測定

5,000円

「そろそろ更年期かしら?」と思ったら、測って知っておきたいのがホルモン数値です。35歳くらいからご自分のホルモン値を知っておくことが望ましいと言われていています。更年期の症状があれば、当クリニックで保険診療が可能です。

⑧ アミノインデックス検査

女性6種 24,000円 糖尿病リスク 24,000円

男性5種 24,000円

女性6種or男性5種+糖尿病リスク 48000円→ 43,000円

血液中のアミノ酸濃度を測定し、健康な人とがんのある人のアミノ酸濃度バランスの違いを統計的に解析し、がんの可能性を明らかにします。(※この検査は朝食抜きです)

AICS検査(女性6種検査)

胃がん、肺がん、大腸がん、すい臓がん
乳がん、子宮がん、卵巣がん

対象年齢 25~90歳

AILS検査(糖尿病リスク検査)

アミノ酸濃度のバランスから4年以内に糖尿病を発症するリスクと大切な栄養素である必須アミノ酸が血液中で現在低下していないかを評価します。

対象年齢 20~80歳

⑨ 大腸がん検診

39歳以下 1,080円 40歳以上 600円

当クリニックでは、問診と便潜血検査を行います。事前に便の採取キットをお渡ししますので、当日お持ちください。

⑩ 胃がんリスク検診

採血をし、血液検査をいたします。

★40,45,50,55,60歳の方で長崎市の発行する受診券の交付を受けた方限定

1,000円(自己負担金)

★上記以外の方 4,500円

⑪ ピロリ菌検査

5,000円

判定感度が一番高いと言われている吐いた息を使って検査をする尿素呼気テスト方式で検査します。胃炎など胃の調子が悪い方は保険診療ですることができる場合もあります。(※この検査は朝食抜きです)

⑫ 腹部のエコーチェック

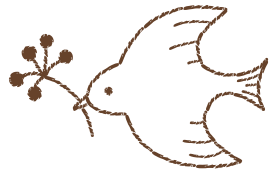
5,700円

普段、機会がなければチェックをすることのない腹部エコーをします。脂肪肝ではないか、肝臓に嚢胞はないか、また、なかなか検査のできない膵臓も診ることができます。働き盛りの男性は、脂肪肝のチェックは重要です! 乳がんのエコー検査を受けられる方は、検査の時に一緒にチェックができます。

⑬ 肝炎ウイルス検診

無料

C型肝炎ウイルスとHBs抗原の検診が無料でできます。今まで受けたことのない方なら誰でも受けられます。採血で判定します。



お知らせ

*プラン⑧番と⑪番をご希望の方は、前日の夕食後（午前0時以降）、お水以外は摂らないでください。

当日朝はお水だけはOKです。乳がん検診等は食事は摂られてOKです。

*プラン⑨番をご希望の方は、事前に便の採取キットをお渡し、2日分の便を採取して当日お持ちいただきます。

採取方法や保存方法は別途ご連絡いたします。

*当日は検査着に着替えていただきますので、自由な服装でおいでください。

*お支払いは現金のみです。カード支払いはできません。

*問診によって、検診・自費診療ではなく、保険診療に切り替える場合がございますので、保険証を必ず持参ください。

*おくすりを服用されている方は、お薬手帳をお持ちの方はご持参ください。

*当日キャンセルの場合は、095-839-8811 クリニックまで必ずお電話ください。



ご自身が希望するプランの番号と必要事項をご記入ください。

ご記入いただきました申込書を別添の返信用封筒にてご郵送をお願いいたします。

改めてクリニックより事前必要書類をグループの代表者様あてにご郵送、もしくはご持参させていただきます。

	お 名 前 (ふ り が な)	お 電 話 番 号	メー ル ア ド レ ス
グ ル ー プ の 代 表 者 様		— —	
	事前必要書類送付先 ※番号に丸を付けてください。2番の場合、ご記入をお願いいたします。 〒 — 長崎市 町 番 マンション名、部屋番号までご記入ください。 お電話番号： — — ①グループの勤務先 ②グループの指定郵送先		
	お 名 前 (ふ り が な)	お 電 話 番 号	希 望 す る プ ラ ン の 番 号
1			
	お 名 前 (ふ り が な)	お 電 話 番 号	希 望 す る プ ラ ン の 番 号
2		— —	
	お 名 前 (ふ り が な)	お 電 話 番 号	希 望 す る プ ラ ン の 番 号
3		— —	
	お 名 前 (ふ り が な)	お 電 話 番 号	希 望 す る プ ラ ン の 番 号
4		— —	
	お 名 前 (ふ り が な)	お 電 話 番 号	希 望 す る プ ラ ン の 番 号
5		— —	
	お 名 前 (ふ り が な)	お 電 話 番 号	希 望 す る プ ラ ン の 番 号
6		— —	
	お 名 前 (ふ り が な)	お 電 話 番 号	希 望 す る プ ラ ン の 番 号
7		— —	
	お 名 前 (ふ り が な)	お 電 話 番 号	希 望 す る プ ラ ン の 番 号
8		— —	
	お 名 前 (ふ り が な)	お 電 話 番 号	希 望 す る プ ラ ン の 番 号
9		— —	
	お 名 前 (ふ り が な)	お 電 話 番 号	希 望 す る プ ラ ン の 番 号
10		— —	

※この書類は、当クリニックでのカルテなどの作成のみに使用いたします。他に利用することはありません。