

* 健診の項目と内容 *

検査項目	内容	細目	総合喀痰	総合	A	S
診察	医師による診察です。省略不可。	問視診・聴打診	●	●	●	●
身体測定	身長・体重のバランス(肥満度)により全身状態をみます。	身長・体重 体格指数(BMI) 腹囲測定特定健診(メタボリック)	●	●	●	●
視力検査	裸眼又は矯正視力の測定をします。		●	●	●	●
聴力検査	低音域及び高音域の測定をします。	オーディオメーター(1000・4000Hz)	●	●	●	●
呼吸器系検査	肺や気管支の状態を調べます。妊娠中の方は受診不可。	胸部X線	●	●	●	●
循環器系検査	高血圧症、心臓障害等について検査します。	血圧測定 心電図検査	●	●	●	●
腎機能検査	腎障害の有無を調べます。	尿中タンパク 尿潜血 尿素窒素 (BUN) クレアチニン (CRE) 推定糸球体濾過量 (eGFR)	●	●	●	●
膵機能検査	すい臓の機能を調べます。	採血検査 血清アミラーゼ (AMY)	●	●	●	●
肝機能検査	肝機能にかかわる診断を行います。	総タンパク (TP) アルカリフォスファターゼ (ALP) トランスアミナーゼ (GOT) ／ (GPT) トランスペプチターゼ (γ-GTP) 乳酸脱水素酵素 (LDH) ビリルビン (BIL) A/G比 採血検査 アルブミン (ALB)	●	●	●	●
高脂血症検査	高脂血症や動脈硬化症などを調べます。	採血検査 総コレステロール (Tch) 中性脂肪 (TG) 善玉コレステロール (HDL) 悪玉コレステロール (LDL)	●	●	●	●
高尿酸血症検査	腎障害、痛風の診断を行います。	採血検査 尿酸 (UA)	●	●	●	●
糖代謝検査	主に糖尿病の検査です。	尿検査 尿中糖 空腹時 採血検査 血糖 採血検査 ヘモグロビンA1c (HbA1c)	●	●	●	●
血液一般検査	赤血球、白血球、血小板の数を調べます。 貧血検査です。	採血検査 赤血球数 (RBC) 白血球数 (WBC) 血小板数 (PLT) ヘモグロビン (Hb) ヘマトクリット (Ht) 平均赤血球容積 (MCV) 平均赤血球色素量 (MCH) 平均赤血球色素濃度 (MCHC)	●	●	●	●
血清検査	炎症性疾患を調べます。	採血検査 C反応性タンパク試験 (CRP)	●	●	●	●
眼底検査	網膜の病気、動脈硬化の程度を調べます。	無散瞳式 両眼撮影	●	●	●	●
眼圧検査	緑内障の早期発見に役立ちます。	緑内障検査	●	●	●	●
消化器系検査	バリウムを飲んで造影し、胃部や十二指腸の状態を調べます。妊娠中の方は受診不可。	胃部×線 十二指腸	●	●	●	●
便潜血検査	消化器からの出血の有無を調べます。	ラテックス法(採便2回法)	●	●	●	●
腫瘍マーカー検査	大腸がん・胃がんに有用。 肝臓がん有用。 すい臓、胆道系がん有用。	採血検査 癌胎児性抗原 (CEA) α-フェトプロテイン (AFP) CA19-9	●	●	●	●
エコー(超音波)検査	エコー(超音波)で、腹部5臓器を検査します。胆のうポリープ、肝のう胞、胆石などの疾患の有無を調べる検査です。	胆嚢(たんのう) 肝臓(かんぞう) 膵臓(すいぞう) 腎臓(じんぞう) 脾臓(ひぞう)	●	●	●	●
肝炎ウイルス検査	B、C型肝炎に感染しているかどうかを調べます。	採血検査 B型 (HBS) C型 (HCV)	●	●	●	●
喀痰検査	3日分の痰を調べます。	喀痰の問診票は不要になりました。	●			

* オプション検査 * 上記、総合喀痰・総合・A・Sコースをご受診頂く方が選べる検査です。オプション検査のみは受付できません。新型コロナウイルス抗体検査は単独で実施可能です。

頸動脈超音波検査	女性健診 (女性対象 超音波検査)	LOX-index (血液検査でわかる脳梗塞・心筋梗塞の可能性)	前立腺腫瘍マーカー検査 (PSA検査)	新型コロナウイルス 抗体検査
頸部の動脈硬化を超音波(エコー)で調べ、脳梗塞の危険性を調べます。脳出血、クモ膜下出血等の予防や早期発見に役立ちます。	乳房、子宮、卵巣を超音波で検査します。女性スタッフが行い、下腹部の視診・触診はいたしません。生理中でも検査可能です。	血液中の超悪玉コレステロールと動脈硬化を進ませる蛋白質とのデータにより、将来の脳梗塞や心筋梗塞の発症危険度を予測いたします。採血検査	前立腺の異常に的を絞った検査です。前立腺肥大症や前立腺炎でも上昇することがあります。50才以上の男性に有用です。採血検査	COVID-19(新型コロナウイルス感染症)の原因ウイルスSARS-CoV-2に対する抗体保有の有無から感染の既往を血液で調べます。採血検査

健診申込書

ご希望のコース・オプション検査を
○で囲んで下さい。

公益社団法人 江東東法人会

フリガナ 事業所名	ご担当者名
〒	電話番号 () -
住所	Fax 番号 () -
※書類送付先が上記以外の場合にご記入ください*	
〒	電話番号 () -
住所	Fax 番号 () -
フリガナ 宛名	

人数	受診者氏名・フリガナ	性別	生年月日(和暦)	希望コース名					受診希望日	
				生活習慣病健診	オプション検査			けんぽ	新型コロナ	第1
1	フリガナ	男	昭和 平成 年 月 日	総合+喀痰	アミノデックス	MAST48	腸内フローラ	新 型 コ ロ ナ	/	/
				総合	Lox-index	ABC検診	甲状腺			
				A	頸動脈	CYFRA	NT-proBNP			
				S	女性健診	前立腺	インフル※			
2	フリガナ	男	昭和 平成 年 月 日	総合+喀痰	アミノデックス	MAST48	腸内フローラ	新 型 コ ロ ナ	/	/
				総合	Lox-index	ABC検診	甲状腺			
				A	頸動脈	CYFRA	NT-proBNP			
				S	女性健診	前立腺	インフル※			
3	フリガナ	男	昭和 平成 年 月 日	総合+喀痰	アミノデックス	MAST48	腸内フローラ	新 型 コ ロ ナ	/	/
				総合	Lox-index	ABC検診	甲状腺			
				A	頸動脈	CYFRA	NT-proBNP			
				S	女性健診	前立腺	インフル※			
4	フリガナ	男	昭和 平成 年 月 日	総合+喀痰	アミノデックス	MAST48	腸内フローラ	新 型 コ ロ ナ	/	/
				総合	Lox-index	ABC検診	甲状腺			
				A	頸動脈	CYFRA	NT-proBNP			
				S	女性健診	前立腺	インフル※			
5	フリガナ	男	昭和 平成 年 月 日	総合+喀痰	アミノデックス	MAST48	腸内フローラ	新 型 コ ロ ナ	/	/
				総合	Lox-index	ABC検診	甲状腺			
				A	頸動脈	CYFRA	NT-proBNP			
				S	女性健診	前立腺	インフル※			

ご記入いただきました個人情報は、健康診断に関わる利用目的以外には使用いたしません。

◎6名様以上の場合、お手数ですがコピーして頂きお申し込み下さい。

FAX またはメールでお申し込み下さい

FAX 03-5767-1710 メール kenshin@zrf.or.jp

- ・メールでお申し込みの際は上記「健診申込書」と同じ必要事項を記載し送信して下さい。
(添付ファイルにて送信して頂いても大丈夫です)
また、件名に【江東東法人会】と記載ください。

協会けんぽ(全国健康保険協会)費用補助を利用する方はけんぽ欄に○をして頂き、下記①または②を同送下さい。

- ① “健診対象者一覧”(毎年3月に協会けんぽから事業主様へ送付されております。)
- ② “健康保険証コピー”

- ・国民健康保険やその他の健康保険とは違います。
- ・被保険者の方が対象です。被扶養者の方は対象外となります。
- ・受診前に手続きが済んでいないと補助が受けられませんのでご注意下さい。

※インフルエンザ予防接種の日程・詳細は別紙をご覧ください。

(一財) 全日本労働福祉協会 渉外部

住所 〒143-0016 東京都大田区大森北1-18-18 3F

■お申込・健診料金等について

TEL: 03-5767-1714

■検査内容・健診結果・事後フォロー・健診相談について

TEL: 03-5767-6162