

リダック ゲートウェイホテル イン トランス 宿泊ドック 申込書



20801 S. Western Ave, Torrance, CA 90501 U.S.A.

<http://www.redachotel.com>

**REDACH
GATEWAY
HOTEL**

Phone: +1-310-328-2862

Fax: +1-310-328-2860

Email: info@redachotel.com

お申し込みの手順

1. 当フォームご記入後、info@redachotel.comへご送信ください。
2. 後日、大里メディカルクリニックより診察日等についての確認の連絡が入ります。
3. 人間ドック診察日が確定しましたら、info@redachotel.comへ検査日とご宿泊スケジュールをお知らせください。

お申込者	氏名	(漢字)	(ローマ字)	
	生年月日(mm/dd/yyyy)		電話番号	
	E-mail			
ご勤務先	会社名			
	住所			
	電話番号			
お支払い方法	<input type="checkbox"/> 保険請求 ※保険プラン・検査項目によっては保険請求が出来ない場合がございます。予めご了承下さい。お申し込み後、大里メディカルクリニックより連絡が入ります。その際に保健証コピー提出と別紙同意書へのご署名が必要です。			
	<input type="checkbox"/> クレジットカード <input type="checkbox"/> パーソナルチェック <input type="checkbox"/> コーポレートチェック <input type="checkbox"/> 現金			
検査希望日 (月/日)	第1希望			
	第2希望			
	第3希望			

【お申し込みプラン】 下記からご希望の項目のにチェックをしてください。

※()内の金額は保険請求外(現金/チェック/クレジットカードでのお支払い)での各検査費用となります。

人間ドック 基本プラン	<input type="checkbox"/> ベーシックプラン (\$400) 総合内科診察：問診表の分析・聴打診・触診 身体計測：身長・体重・腹囲・体脂肪測定 血圧測定 視力検査 聴力検査 尿検査：[pH・比重・蛋白・ケトン・糖・潜血・ビリルビン・ウロビリノーゲン] 便潜血反応検査 血液検査：[血液学・脂質代謝(コレステロール)・肝機能・腎機能・糖代謝(空腹時血糖, グリコヘモグロビンA1c) 電解質・痛風・甲状腺機能]			
	健康診断レポート <input type="checkbox"/> 和文 <input type="checkbox"/> 英文 ※保険請求の際はレポート代が別途\$70かかります。保険請求以外でお支払いの際は、ベーシックプラン(\$350)にレポートが含まれます。			
追加検査 オプション	その他の検査 <input type="checkbox"/> 胸部X線 (\$100) <input type="checkbox"/> 心電図 (\$100) <input type="checkbox"/> 婦人科検診 * 30歳未満 (触診及び子宮頸癌検診) (\$100) <input type="checkbox"/> 婦人科検診 * 30歳以上 (触診及び子宮頸癌検診+HPV検査) (\$150) <input type="checkbox"/> 腹部超音波 (\$200) <input type="checkbox"/> 頸部血管超音波 (\$300) <input type="checkbox"/> ピロリ菌プレステスト (\$100) <input type="checkbox"/> 肺活量 (\$50) <input type="checkbox"/> 性病 (クラミジア) (\$60) <input type="checkbox"/> 性病 (淋病) (\$60) <input type="checkbox"/> マンモグラム (\$175) <input type="checkbox"/> 胃部バリウムX線透視 (\$200)		<input type="checkbox"/> 骨密度検査 (\$150) <input type="checkbox"/> 頭部MRI/MRA (\$600) 血液検査 <input type="checkbox"/> PSA (前立腺腫瘍マーカー) (\$46) <input type="checkbox"/> CA125 (卵巣腫瘍マーカー) (\$35) <input type="checkbox"/> 血液型 (ABO型、RH型) (\$13) <input type="checkbox"/> HIV抗体検査 (\$19) <input type="checkbox"/> B型肝炎抗原検査 (\$17) <input type="checkbox"/> C型肝炎抗体検査 (\$24) <input type="checkbox"/> 性病 (梅毒) (\$15) <input type="checkbox"/> 性病 (ヘルペス) (\$55)	
			内視鏡検査 (月曜日・火曜日午後・木曜日のみ) <input type="checkbox"/> 胃内視鏡(麻酔あり) (\$1400~) <input type="checkbox"/> 大腸内視鏡 (麻酔あり) (\$1900~) <input type="checkbox"/> 胃・大腸内視鏡 (麻酔あり) (\$2500~)	

※組織生検・病理学検査 (ポリープ切除：追加料金)

【お申込の際のご注意】

- ご予約後、Osato Medical Clinicより診察日等についての確認の連絡を致しますので、お客様のEmailアドレスと電話番号を伝えさせていただきます。

【お食事・服薬等について】

- 検査当日は血液検査がありますので、検査予約時刻までの**10~12時間絶食**となります。当ホテルでの朝食は権利放棄扱いとなります。これに伴う返金等はございませんので予めご了承ください。
- ※ピロリ菌検査を受けられる方は、**1時間絶食**となります。水分、ガム、キャンディーも一切口に入れないでください。
- 胃バリウム検査をご希望の方は検査前日夜中12時以降は絶食でお水も飲めません。授乳中の方は検査後48時間は授乳ができません。
- 薬によって1週間服薬を止める必要があります。検査前の服薬についてはOsato Medical Clinicにご相談ください。
- 女性の方は生理日を避けてのご予約をお願い致します。妊娠中・妊娠の疑いのある方はレントゲン検診を受けることができません。当日妊娠が判明した場合、返金の対象となりませんのでご注意ください。
- 胃カメラ・大腸カメラの検査後は、車の運転は出来ません。

【キャンセルについて】

- キャンセルは検査予約時間の3日前まで受け付けております。info@redachotel.comまでご連絡ください。