



小田原箱根商工会議所福利厚生事業

小田原箱根健診クリニック 定期健康診断 実施のご案内

本年度の定期健康診断につきましても、小田原駅周辺会場での受診を希望する事業所様向けには、小田原箱根健診クリニック(小田原市栄町1-1-15 ミナカ小田原7階)にて会員特別価格で実施することとなりました。小田原駅に直結するミナカ小田原 7 階フロア全てが当健診クリニックとなっており、広く眺望の良い最新の施設で、県内最高水準の設備を揃えています。

以下に、実施要領をご案内しますので、皆様の受診をお待ちしています。

◆定期健康診断実施期間

2025 年 7 月 4 日 (金) ～2026 年 1 月 30 日 (金)

※上記期間の、日曜日・祝日及び8月12日(火)～8月14日(木)・12月27日(土)～R8年1月3日(土)を除く毎日。

◆実施時間

受付開始 午前の部：9時30分から (最終受付 10時30分まで)
午後の部：13時30分から (最終受付 15時00分まで)

◆定期健康診断料金(お1人様・税込) *当所会員事業所限定

会員特別価格 12,000 円(通常 14,000 円のところ特別価格です)

【検査項目】問診、身長、体重、BMI、血圧測定、腹囲測定、視力測定、胸部 X 線検査、尿検査(蛋白・糖・ウロビリノーゲン)、血液検査(白血球・赤血球・血色素・ヘマトクリット、AST、ALT、 γ -GTP、ALP、中性脂肪、LDL、コレステロール、HDL、コレステロール、尿酸、尿素窒素、クレアチニン、eGFR、血糖、HbA1c)、心電図検査、聴力検査、診察

【特別検査】(希望者のみ・税込)

- ・眼底検査 1,700 円 ・胃部内視鏡検査 16,000 円(鎮静剤ご希望の場合は別途 4,400 円)
- ・骨粗鬆症検査 2,900 円 ・消化器検査(ペプシノーゲン検査) 3,800 円
- ・大腸がん検査(便潜血反応2回法) 2,800 円
- ・大腸がん・膵がん・胆道がん・前立腺がん検査(男性) 9,900 円
- ・大腸がん・膵がん・胆道がん+関節リウマチ検査(女性) 9,900 円

◆お申込み方法等

小田原箱根健診クリニックまで、別紙の申込書でFAX(0465-24-0078)にて**事業所単位**で直接お申し込みください。受付後、小田原箱根健診クリニックから電話又はFAXで受診受付の案内及び健診料のお支払い方法等についてご案内します。**健診料は、窓口での個別精算となります。**(※事業所単位での精算はしてありません) また、駐車場の無料サービスはございませんので予めご了承下さい。

【お問合せ】 医療法人 患中会 小田原箱根健診クリニック 電話：0465-24-0077

オプション検査の注意事項

■がん検査セット(男性)

大腸がん・膵がん・胆道がん・前立腺がんの検査で血液検査となります。

■がん・リウマチ検査セット(女性)

大腸がん・膵がん・胆道がん・関節リウマチの検査で血液検査となります。

*上記のがん検査は、腫瘍(がん細胞)が体の中にある事によって増加する物質を調べる検査で、がんの補助診断に使われます。よって、これだけではがんの早期確定診断はできませんので、ご理解の上お申し込みください。

■消化器検査(ペプシノーゲン検査)は血液検査です。

胃がんの有無を直接検査する方法ではありません。胃がんになる前に萎縮性胃炎が見られることがあり、ペプシノーゲンという物質が血液中から減少します。この物質の濃度を計ることで萎縮性胃炎を見つけ、胃がんに備えようという検査です。

■大腸がん検査は、精度の高い免疫学的便潜血検査(2 日法)です。

事前に専用容器をお送りします。注意事項をよくお読みになり、採取願います。
受診日当日お持ち下さい。後日の提出はお受けできませんのでご注意ください。

■上部消化管内視鏡検査(胃カメラ)を受診の方へ

上部消化管内視鏡検査は、事前のご希望で経鼻(鼻)や経口(喉)からの内視鏡を用意しています。
第一選択は経鼻ですが、鼻血が出る可能性や入らない可能性があり、挿入困難の場合には経口に切り替えさせていただく場合がございます。

・前日のご注意点

検査前日の食事は、検査予約時間の 10 時間前までに消化のよいもの(素うどん、おかゆなど)を摂取してください。アルコールは飲まないでください。お食事後は胃の動きを抑えるため水以外の飲み物(コーヒー・紅茶・ソフトドリンク等を含む)は飲まないでください。
普段から夕食後や就寝前に薬を服用している方は、いつもと同じように服用してください。

・当日のご注意点

検査予約時間 3 時間前までにコップ一杯程度(約 200ml)の水または白湯は飲んでいただいて構いません。それ以降は絶飲食していただきます(あめやガムを含む)。

高血圧や心臓病など、常時飲まれているお薬がある場合は、朝6～7 時までには内服してください。

抗血栓薬、抗凝固薬(ワーファリンやバイアスピリン当の血液を固まらせにくくする薬)や高脂血症治療薬(エパデール/EPA 製剤)や、サプリメント(フィッシュオイル/EPA 製剤)を飲まれている場合、内視鏡の制限がございます。主治医にご相談の上で、当院にお問い合わせください。

糖尿病薬(血糖降下剤・インスリン注射)を使用されている方は、主治医に確認の上、糖尿病薬(血糖降下剤・インスリン注射)の使用をしてください。

※通常食事を止める際は、血糖降下剤やインスリンは低血糖に陥る可能性が高いため内服中止となります。

喫煙は控えてください。

検査時は入れ歯、時計、コルセット、メガネ等外していただきます。

・検査後の注意

検査後、喉に麻酔が効いているため飲食ができません。

検査終了 1 時間後、お水を一口飲み、むせこみがないことを確認してください。その後、普通にお水が飲めるようでしたらお食事をしても構いません。

経鼻からの内視鏡検査をされた方は鼻粘膜が刺激されているため、鼻血が出やすくなっております。

検査後1日は、鼻は軽いかむようにしてください。

組織検査をされた場合、以下の注意が必要です。

・アルコールは飲まないでください。食事はうどん等の消化のよいものを摂取し、香辛料など刺激の強いものは避けてください。お食事は、検査終了後 2 時間以上あけてから摂取してください。

・激しい運動は避けてください。

・検査後に血液を吐いたり、黒い便が出た場合は当クリニックにご連絡ください。夜間の場合は最寄りの救急外来に相談してください。

< お問い合わせ >

医療法人患中会 小田原箱根健診クリニック

TEL 0465(24)0077

FAX 0465-24-0078 医療法人患中会 小田原箱根健診クリニック行

2025年度 小田原箱根健診クリニック定期健康診断 申込書（健診クリニック用）

事業所名		電話		携帯番号		FAX		*会員番号 (こちらで記入)
担当者名		住所	〒 -					

*ご希望の受診日(7/4~1/30*左記期間の日曜日・祝日及び 8/12~8/14・12/27~1/3 を除く毎日)をご記入ください。
*お申込みは先着順です。日によっては、ご希望に添えないこともございますがご了承ください。
(受付時間:午前の部(9時30分~10時30分)・午後の部(13時30分~15時00分)までの間に受付をお済ませ下さい)

No.	受診希望日 希望受付時間 (○で囲んで下さい)	必ずご記入ください			特別検査 ※希望者のみ (○印をご記入下さい)							備考	
		フリガナ	性別	生年月日	眼 底 1,700	内 胃 視 鏡 部 16,000	消 化 器 3,800	骨 粗 鬆 症 2,900	大 腸 がん 2,800	(男 性) がん 検 査 9,900	(女 性) がん 検 査 9,900		
		受診者氏名											
1	第一希望 月 日 / 午前 午後		男 ・ 女	平 昭 . .									
	第二希望 月 日 / 午前 午後												
2	第一希望 月 日 / 午前 午後		男 ・ 女	平 昭 . .									
	第二希望 月 日 / 午前 午後												
3	第一希望 月 日 / 午前 午後		男 ・ 女	平 昭 . .									
	第二希望 月 日 / 午前 午後												
4	第一希望 月 日 / 午前 午後		男 ・ 女	平 昭 . .									
	第二希望 月 日 / 午前 午後												
受診料金		(会員) 12,000 円 × 名 = 円			円	円	円	円	円	円	円	円	合計

ご記入いただいた情報は、当所及び実施機関からの各種連絡・情報提供に利用させていただくほか、次回健康診断の際に利用させていただくことがあります。

健康診断等の検査結果につきましては、疾病予防と早期発見等、健康保険事業の利用目的に基づき、事業所に第三者提供致します。
また、皆様からお預かりした個人情報、「個人情報保護法」を遵守し、適正な取り扱いと保護を厳格に行います。 医療法人患中会 小田原箱根健診クリニック

※キャンセル・遅刻される場合は、必ず小田原箱根健診クリニック(TEL:0465-24-0077)までご連絡ください。