

平成24年10月22日

会 員 各 位

公益社団法人函館市医師会  
函館市医師会健診検査センター  
所 長 伊 藤 丈 雄

**函館市医師会員並びにその家族・従業員の  
定期健康診断実施のご案内**

今年度の医師会員並びにその家族・従業員の健康診断を、下記の要領にて実施することになりました。

この機会に多数ご利用くださるようご案内いたします。

記

1. 申し込み

電話（TEL 57-6571）又はファックス（FAX 57-6580）で函館市医師会健診検査センターへお申し込みください。

**\* 予約受付期間：平成24年10月23日（火）～10月30日（火）**

- ①申し込み用紙は、所定欄に氏名・性別・年齢・生年月日をお書きください。  
医師国保加入会員は、被保険者番号も必要です。（医師国保助成申請用）
- ②この会員・家族健診を受診すると、平成20年度より加わった「**特定健康診査**」は、あらためて受ける必要がありません。
- ③検査内容は、別紙「医師会員定期健康診断」の**セットA・C・D**の中から選び、申し込み用紙の検査内容欄にてご指示ください。**セットA・C**は、センターに来て**採血採尿及び心電図・X線**等の検査を受けていただきます。
- ④記入済みの申し込み用紙は、集配員にお渡しいただくか、又はFAXでご送信ください。
- ⑤申し込み用紙が届いた後、受診内容に応じて検査依頼書（専用）・問診受診票・採取容器等をお届けします。

2. 血液検査

**セットA・C申し込みの方は**、センターで採血と採尿を行います。

（但し、採取日時は心電図検査・胸部X線等の受診時とさせていただきます）

**セットD申し込みの方は**、従来どおり各会員の診療所で採血・採尿を行い、検査物と「専用依頼書」を医師会健診検査センター集配員にお渡しください。（連絡いただければお伺いいたします。）

血液・尿の採取量は、別紙（採取容器等についてのご案内）にてご確認ください。

**\* 検体提出期間：平成24年11月19日（月）～11月21日（水）まで**

### 3. セット内容（別紙 定期健康診断項目一覧参照）

健康診断のセットは、別紙に指定されたセットの中からお選びください。

#### ①医師国保に加入している会員・家族・従業員

セットA・Cの中からお選びください。

#### ②①以外（医師国保に未加入）の会員・家族・従業員（有料）

セットAのみの受付とさせていただきます。

#### ③検体検査のみ（尿・血液検査）ご依頼の場合は、

医師国保加入・未加入に関わらずセットDの内容とさせていただきます。

### 4. 採血採尿・聴力・胸部X線・心電図・眼底カメラ・腹部超音波・胃バリウム

#### ①対象：セットCで胃バリウム・腹部超音波・眼底カメラの検査を受ける方。

日時：①平成24年11月11日（日）7：00～11：00

②平成24年11月18日（日）7：00～11：00

③平成24年11月23日（祝）7：00～11：00

場所：函館市医師会健診検査センター

#### ②対象：セットAで聴力・胸部X線・心電図検査を受ける方。

日時：平成24年11月19日（月）・21日（水）・22日（木）の3日間

17：30～19：30

及び、11月11日（日）・18日（日）・11月23日（祝）

9：30～11：00

場所：函館市医師会健診検査センター

#### ③対象：付加検査をご希望の方

・骨塩定量検査は、上記の11月11日・18日・19日・21日・22日・23日の受付時間にセンターにて実施します。

・肝炎ウイルス・前立腺がん・乳がん・子宮がん検査は、血液検査提出期間内にお出してください。（セットD申し込みの方）

\* ご不明の点は、函館市医師会健診検査センターへお問い合わせください。