

# 採血データの持ち込みをご希望される方へ

当院にて治療を希望される方に(自費診療、保険診療問わず)、初診時に初診スクリーニング採血セットをお受けいただいています。

初診スクリーニング採血セット(26,000円(税別))

感染症、クラミジア、貧血検査、血液型、甲状腺検査、ビタミン&ミネラル

上記の採血データをご持参いただく場合は、当院の必須項目データがすべて揃っている、かつ採血日が1年未満となります。

感染症、基本の各セットごとに1項目でも不足している場合は、セット採血が必須となります。(クラミジア、貧血検査、血液型、甲状腺、ビタミン&ミネラルは別途採血可能)

ご持参いただく患者さまの採血データとチェックリストに当てはまる詳細項目がございましたら、チェックと採血日を記入いただき、必ず初診時に採血データのコピーとともに受付へご提出ください。

初診時に採血データのコピーとチェックリスト(本書)をご提出できない場合、採血データの採用はできません。

採血日が異なる場合は、項目ごとに日付のご記入をお願いいたします。

【記入例】

1. お手持ちの採血データがすべて揃っていない場合は『感染症セット』の採血が必要になります。採血日が同日の場合は、1カ所のみご記入ください。

セット名	項目名	<input type="checkbox"/>	詳細項目	採血日	料金(税別)
感 染 症	肝炎ウイルス	<input checked="" type="checkbox"/>	HBs抗原/CLIA	2024/1/29	7,500円
		<input checked="" type="checkbox"/>	HCV抗体 3rd		
	梅毒	<input type="checkbox"/>	梅毒 RPR法 定性		
		<input checked="" type="checkbox"/>	梅毒 TP抗体 定性		
	HIV	<input checked="" type="checkbox"/>	HIV抗原抗体/CLIA		
	クラミジア (C.トラコマティス抗体)	<input checked="" type="checkbox"/>	クラミジア IgA 判定	2024/1/29	6,000円
		<input checked="" type="checkbox"/>	クラミジア IgG 判定		

2. クラミジアは『感染症セット』、貧血検査、血液型、甲状腺、ビタミン&ミネラルは『基本セット』に含まれますが、採血データをご持参の場合は、項目別で採血することができます。採血日が異なる場合は、古い日付を基準日として採用させていただきます。

基 本	貧血検査	<input checked="" type="checkbox"/>	白血球 (WBC)	2023/12/26	1,050円
		<input checked="" type="checkbox"/>	赤血球 (RBC)		
		<input checked="" type="checkbox"/>	血色素量 (Hb)		
		<input checked="" type="checkbox"/>	ヘマトクリット (Ht)		
		<input checked="" type="checkbox"/>	血小板数		
		<input checked="" type="checkbox"/>	MCV		
		<input checked="" type="checkbox"/>	MCH		
		<input checked="" type="checkbox"/>	MCHC		
	血液型	<input checked="" type="checkbox"/>	血液型 ABO式	2024/1/29	1,000円
		<input checked="" type="checkbox"/>	血液型 Rh(D)式		
	甲状腺	<input checked="" type="checkbox"/>	TSH/ECRIA	2023/12/26	3,500円
		<input type="checkbox"/>	FT4/ECRIA		
	ビタミン&ミネラル	<input checked="" type="checkbox"/>	25(OH)VD	2023/12/26	6,950円
		<input type="checkbox"/>	Fe		
		<input type="checkbox"/>	Mg		
		<input type="checkbox"/>	フェリチン		

