

法人会の皆様へ

会員様の特典を  
ご利用ください。

# がん健診を 受けましょう!!

「がん」の早期発見に大きな威力を  
発揮する最先端医療機器PETを  
ぜひご活用ください



PET-CT

PET Positron  
Emission  
Tomography

## PETがん健診検査項目

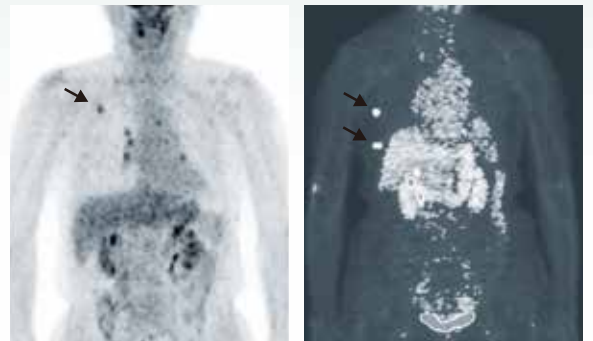
検査コース		ゴールド	シルバー
検査時間		約5時間	約4時間
画像検査	PET-CT (CT)胸部	●	●
	MRI	●	—
	腹部超音波検査	●	—
消化器系検査	便潜血反応検査	●	—
	肝機能	●	—
血液・尿 検査	肝炎ウイルス・感染症検査	●	—
	糖代謝検査	●	—
	脂質・尿酸検査	●	—
	腎・膵臓機能検査	●	—
	血液一般検査	●	—
	炎症反応検査	●	—
	腫瘍マーカー検査 (PSA・CA125・CEA・AFP・CA19-9)	●	—
	尿検査	●	—
	胃がんリスク検査	●	—
	体格指数	BMI	●
	医師面談	●	●

PET検査では**がんの早期発見**ができます。一度に全身を検査し、受診者に優しい検査です。

## 日本人の死因ランキング2019

第1位	悪性新生物(癌)	27.40%
第2位	心疾患(高血圧性を除く)	15.30%
第3位	肺炎(誤嚥性肺炎を含む)	9.70%
第4位	老衰	8.00%
第5位	脳血管疾患	7.90%

「がん」は我が国の死亡原因の第1位であり、怖い病気であることは否定できません。しかしながら医学の進歩にともない、早期発見・早期治療が確実にできれば、治る可能性の高い病気であることも事実です。PET検査は今まで発見しにくかった小さな「がん」を高確率で見つけ出すことができる画期的な検査方法です。これに他の診断機械や検査方法を組み合わせることによって、より正確な診断を行い、早期発見につなげることが可能となったのです。「がん」の早期発見に大きな威力を発揮する最先端医療機器PETをぜひご活用ください。



PET-CTによる肺がんの画像

乳がんとリンパ節転移の画像

## PETがん健診料金(税込)

コース	通常	会員価格
		代表者・職員・家族
ゴールド	¥209,000 <small>(税別)</small>	<b>¥157,000</b> <small>(税別)</small>
シルバー	¥104,700 <small>(税別)</small>	<b>¥78,500</b> <small>(税別)</small>

※検査項目が変更となる場合がございます。

※令和元年10月からの価格です。

※人間ドックをご希望の方は直接お申し込みください。

総合南東北病院予防医学研究センター  
TEL 024-934-5611(直通)

## PET検査のながれ 体に負担が少ないPET検査

### PET検査前の注意事項は?

前日は、激しい運動は避けてください。検査当日の朝食から絶食していただきます。水や砂糖なしのお茶は飲んでもよいのですが、甘いものは避けてください。薬を注射してから撮影するまでの間は、安静にしてください。筋肉を使うと薬が筋肉に集まってしまうので、診断が難しくなる場合があります。また検査の直前には、膀胱内にある薬の代謝物を排出するため排尿していただきます。



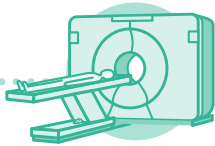
検査前4~6時間は  
絶食(水は可)



検査薬(<sup>18</sup>F-FDG)を  
静脈へ注射



薬剤が体内に広がるまで  
安静にします(約1時間)



**PETでの撮影**  
診察台の上で横になって  
安静にします  
(20~30分)



検査後30分ほど休憩  
(体内のガンマ線が  
減少するまで)

### 検査結果

検査当日は、仮診断を担当医師より説明いたします。詳しい検査結果は報告書として資料とともに後日郵送いたします。

# PETがん健診申込書

※…必須項目

会員企業 → 法人会 → 脳神経疾患研究所

申込日	年	月	日
-----	---	---	---

TEL連絡先	<input type="checkbox"/> 自宅	<input type="checkbox"/> 携帯	<input type="checkbox"/> 会社	
書類発送先	<input type="checkbox"/> 自宅	<input type="checkbox"/> 会社	<input type="checkbox"/> その他	その他の場合

ふりがな*				性別*	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
お名前*						
自宅住所* (保険証記載住所)	〒□□□-□□□□			(アパート・マンション名までご記入ください)		
自宅電話番号*	-	-	携帯番号*	-	-	
FAX番号*	-	-				
生年月日*	大正・昭和・平成・令和	年	月	日	年齢	歳
ふりがな*				役職名		
事業所名*						
事業所住所*	〒□□□-□□□□					
電話番号*	-	-	緊急連絡先	-	-	
申込コース*	◆ 脳神経疾患研究所 (PETがん健診) <input type="checkbox"/> ゴールド <input type="checkbox"/> シルバー					
	宿泊希望	<input type="checkbox"/> 宿泊する		<input type="checkbox"/> 宿泊しない		

第一希望日*	年	月	日( )	受付時間	身長・体重	cm/	kg
第二希望日*	年	月	日( )		糖尿病	有	無

注) 個人情報保護法に準じて、PET検診以外にはこの情報は使用しません。

公益社団法人 須賀川法人会 0248-72-5353

## PET健診のお申込み

公益社団法人 須賀川法人会  
 TEL. 0248-76-8411  
 FAX. 0248-72-5353  
 〒962-0844  
 福島県須賀川市東町 59-25 須賀川商工会館 1F

## PET健診のお問合せ

一般財団法人 脳神経疾患研究所  
 附属 南東北医療クリニック PET事業本部  
 〒963-8052 福島県郡山市八山田七丁目161 TEL.024-934-5368  
 0120-373-107