

# PET-CT

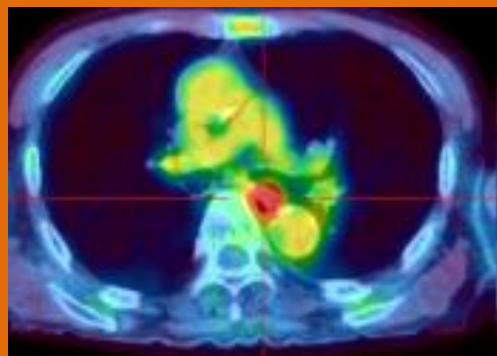
St.Mary's  
Healthcare Center

久留米商工会議所会員様 専用

## PET-CT総合がん健診

最近の統計では日本人の2人に1人が「がん」になり、3人に1人は「がん」で亡くなるといわれています。日本人は男女とも「がん」が死亡原因の1位です。PET-CTは、「がん」の早期診断方法として近年最も注目されている検査であり、ほぼ全身にわたってがんの有無を精査する事が出来ます。

聖マリア病院は「がん診療連携拠点病院」の指定を受けがんの治療と早期発見に力を入れた診療を行っています。  
当院では、その一環としてPET-CT総合がん健診を行っておりますが、お陰様をもちまして、受診された皆様より数多くのご好評の声を頂いています。  
このPET-CTを多くの地域住民の皆様にご利用いただくため、今回久留米商工会議所会員様へご案内をさせて頂きました。是非、会員様の健康管理にお役立てください。  
皆様のご来院を、スタッフ一同こころよりお待ちしております。



PET検査だけの画像に比べて、病変の位置やその範囲がより正確に判別できます。  
また、CT画像で異常部位についての質的評価が可能であり、診断の精度が向上します。



### 〔PET-CT装置〕

検出器に半導体素子することで、従来と比較して高画質が得られるデジタルPETと、全身を短時間で撮影できる80列CTとが組み合わされた高性能PET-CT装置です。  
1回の撮影は15分程度で終了するほか、快適性を追及したデザインにより安心して検査を受けていただくことができます。

PET-CTは優れた検査ですが、例えばブドウ糖を多く取り込む性質のある脳や検査薬が排泄される腎臓、尿管、膀胱などに発生したがんなどは評価が困難な場合があります。1センチ以下程度の小さながんや、胃腸のがんなどの評価についても同様です。

このため、当院では、PET-CTに腹部エコー検査や腫瘍マーカー(血液検査)等のがん検査を組み合わせた総合的ながん健診コースをご用意しています。

久留米商工会議所  
会員様価格

¥97,900～〔税込〕

人間ドックとセット受診がお勧めです。裏面の項目表をご覧ください。



社会医療法人  
雪の聖母会

聖マリアヘルスケアセンター-国際保健センター

FAX(裏面)にて  
お申込みください

| 検査項目＼コース名(ご受診曜日) |                                       | PET-CTのみ | 基本コース    | 人間ドック+   | 宿泊ドック+   |
|------------------|---------------------------------------|----------|----------|----------|----------|
|                  |                                       | 月～金      | 月～金      | 月～金      | 月・水      |
| PET-CT検査         | 全身PET-CT                              | ○        | ○        | ○        | ○        |
| 問診、身体計測          | 問診、身長、体重、腹囲、血圧                        |          | ○        | ○        | ○        |
| 超音波検査            | 腹部超音波                                 |          | ○        | ○        | ○        |
| 腫瘍マーカー           | CA19-9、CEA、AFP                        |          | ○        | ○        | ○        |
|                  | PSA【男性のみ】                             |          | ○        | ○        | ○        |
|                  | CA15-3、CA125【女性のみ】                    |          | ○        | ○        | ○        |
| 血清検査             | CRP                                   |          |          | ○        | ○        |
| 便検査              | 2日法                                   |          | ○        | ○        | ○        |
| 生理検査             | 心電図、眼底、眼圧、視力、聴力、呼吸機能検査、心拍数            |          |          | ○        | ○        |
| X線検査             | 胸部2方向                                 |          |          | ○        | ○        |
| 胃検査              | 胃カメラ                                  |          |          | ○        | ○        |
| 生化学検査            | 総蛋白、アルブミン、クレアチニン、尿素窒素、尿酸、中性脂肪         |          |          | ○        | ○        |
|                  | 総コレステロール、HDLコレステロール、LDLコレステロール        |          |          |          |          |
|                  | 総ビリルビン、直接ビリルビン、AST、ALT、ALP、γ-GT       |          |          |          |          |
|                  | アミラーゼ、Na、K、Cl、Fe、A/G比、LDH、空腹時血糖、HbA1c |          |          |          |          |
|                  | 血糖(糖負荷試験)75gブドウ糖負荷試験                  |          |          |          | ○        |
| 血液学検査            | 赤血球、白血球、血色素                           |          |          | ○        | ○        |
|                  | ヘマトクリット、血小板数                          |          |          |          |          |
|                  | MCV、MCH、MCHC、血液像                      |          |          |          |          |
| 血清学検査            | RF、HBs抗原                              |          |          | ○        | ○        |
|                  | 血液型(ABO、Rh)                           |          |          |          |          |
| 尿検査              | 蛋白、糖、ウロビリノーゲン、潜血、PH、比重、沈渣             |          |          | ○        | ○        |
| 便検査              | 潜血(2回法)                               |          |          | ○        | ○        |
| 子宮がん検査           | 細胞診、内診【女性のみ】※医師採取                     |          |          |          | ○        |
| 診察               | 内科(胸部、腹部触診など)                         |          |          | ○        | ○        |
| 指導・教育            | 栄養調査、心理指導                             |          |          |          | ○        |
| 食事付              | 検査終了後、提携店でご利用いただける食事券をお渡しします。         | ○        | ○        | ○        | ○        |
| 料金(税込)           |                                       | ¥97,900  | ¥116,470 | ¥142,430 | ¥148,700 |

※PET-CTのみにはオプション検査をお付けできません

PET-CT健診申込書

切取らずFAXください。

|                                |      |                                    |              |   |   |       |                                                |   |
|--------------------------------|------|------------------------------------|--------------|---|---|-------|------------------------------------------------|---|
| 事業所名 (フリガナ)                    |      | 所在地 〒                              |              |   |   |       |                                                |   |
| 電話 / FAX                       | TEL) | FAX)                               |              |   |   |       |                                                |   |
| ふりがな                           | ご氏名  | 生年月日                               | (昭和)<br>(平成) | 年 | 月 | 日     | 既往歴(過去または現在のご病気)の確認<br>糖尿病 (有・無)<br>各種がん (有・無) |   |
| ご住所 〒                          |      | お電話番号 (日中つながる番号)<br>— —            |              |   |   |       |                                                |   |
| ご受診希望コースに○をお付け下さい。             |      | PET-CTのみ ・ 基本コース ・ 人間ドック+ ・ 宿泊ドック+ |              |   |   |       |                                                |   |
| 受診希望日(祝日を除く)※最短で2週間先のご予約になります。 |      | 第1希望日                              |              | 月 | 日 | 第2希望日 | 月                                              | 日 |

受診日が確定いたしましたら、聖マリアヘルスケアセンター国際保健センターからご連絡いたします。  
お電話番号は日中につながる番号をご記入ください。また、ご所属の確認等でお勤め先にお問い合わせの  
ご連絡を差し上げる場合がございます事をご了承ください。※複数名ご受診の際はコピーしてお使いください。