

乳がん検診「マンモグラフィー・サンデー」 受付票

受診者（または予約時）記載欄

お名前、生年月日、住所及び連絡先をご記入下さい。

| 氏名 | | 生年月日 | | | |
|--|---|------------|---|---|---|
| カナ | | M・T S・H | 年 | 月 | 日 |
| 漢字 姓 | 名 | | | | |
| 住所 | | | | | |
| 〒 | | | | | |
| 連絡先電話番号 | | | | | |
| | | | | | |
| 受診可否チェック | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 医療機関で乳腺に関して経過観察中または乳腺疾患の治療中ではない | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 豊胸手術を受けていない | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 前胸部に医療器具（ペースメーカーなど）を装着していない | | | | | |

病院 医事課記載欄

カルテ番号

江別市国保の有無 有・無 無料クーポン券 有・無

料金表（該当欄に○印）

| 自己負担額 | | 40歳、 41～49歳の 奇数年生まれ | 50歳以上 | 70歳以上 非課税 | |
|----------|-----|---------------------------|-------|--------------|-------|
| 江別市国保以外 | 金額 | 1,400 | 1,200 | 0 | |
| | コード | 04009 | 04010 | 66628 | |
| 江別市国保加入者 | 金額 | 700 | 600 | 無料クーポン | |
| | コード | 04019 | 04020 | 04011 | |
| 追加エコー | 金額 | | 書留代 | 金額 | 392 |
| | コード | | | コード | 66634 |
| 検診非該当 | 金額 | 7,700 | 切手代 | 金額 | 82 |
| | コード | 05104 | | コード | 04027 |