

# [2回目以降 再診の方]

※ご記入頂いた事項は診療のみに使用致します。

## 男性更年期治療 / 男性ドック 申込書

年 月 日

※注射をして、またはお薬を服用していて、変わった事・気になる事があれば記入して下さい。

( )

ご希望内容の□に✓を入れてください。複数種でも結構です。

【表示価格は全て税・処方料込です。】

〈注射〉 □ プラセンタ 1 アンプル 1,250 円 × アンプル

□ ビタミン B1 剤注射 1 アンプル 1,850 円 × アンプル

□ 混合栄養点滴 1 回 6,200 円 × 回

□ 男性ホルモン注射 1 アンプル 3,000 円 × 回

□ 男性ホルモン注射 2 アンプル 3,500 円 × 回

〈内服〉 □ プラセンタカプセル 1 箱 14,700 円 × 箱

〈検査〉 □ 男性ドック 1 回 9,800 円 × 回

PSA(前立腺腫瘍マーカー)・男性ホルモン・肝機能・腎機能・血液一般

□ 肝・腎機能セット 1 回 2,230 円 × 回

□ 肝・腎機能、血液一般 1 回 2,580 円 × 回

フリガナ  
お名前:

\_\_\_\_\_

【本状に診察券を添えて、受付へお持ちください】

医療法人正進会 丸善ビルクリニック

【WEB】 カルテ No.