



平成28年度より導入しました。

脳ドックオプション検査 申し込み用紙

※3日前までに、電話・FAXにてお申し込みをお願いします

下記の追加検査をご希望の方は、○印をご記入のうえ、健診当日の受付時に提出してください。



健診日 平成 年 月 日 氏名

市立大町総合病院 健診センター

直通電話 0261-85-2234
直通FAX 0261-22-3236

病院記入欄 ID - -

	○を	検査項目	検査内容	料金(税込)
A		VSRAD 早期アルツハイマー病 診断支援システム	MRI画像を使った脳の萎縮度をみる検査です。 もの忘れが気になる方で50歳以上の方が対象になります。 アルツハイマー型認知症をMRI画像によって診断ができるようになると早い段階から積極的な治療の開始へとつながり、結果としてアルツハイマー型認知症の進行を遅らせることが期待できます。	3,000円
B		TDASプログラム	アルツハイマー型認知症を見つけるのに最も重要な質問を用いた、簡単なスクリーニングテストプログラムです。 タッチパネルパソコンとの対話方式で9項目のテストを行い、アルツハイマー型認知症の進行度合いや薬物などによる治療の効果を検出する示標として有用であるとされています。	1,000円