

特定健診・各種検診 注文書

医療機関名 _____

←医療機関名を記入してください

月 日

種 別		物 品 名	数 量	
依頼票	2	特定健診依頼票	部	
	99	後期高齢者健診依頼票	部	
採血管	3	生化学用採血管（茶） (100本/箱)	箱 本	
	4	血糖・HbA1c用採血管（灰） (100本/箱)	箱 本	
	5	血算用採血管（紫） (100本/箱)	箱 本	
	21	採血針21G（100本/箱）（1,500円/箱）	箱	
	22	採血針22G（100本/箱）（1,500円/箱）	箱	
	90	真空採血管ホルダー（20円/個）	個	
	61	再栓キャップ（100個/袋）	個	
チラシ・資料等	松国加入者	190	「健康は人生の分岐点 健康づくりを今はじめよう」	部
	75歳以上	191	「後期高齢者健康診断の主な検査項目」（緑）	枚
	特定保健指導	192	「自分に合ったプランを立てて体重をコントロールしましょう」	部
		193	「特定保健指導のご案内」	部
	積極的	196	「積極的支援レベル」支援計画書（ピンク色）	部
		197	「積極的支援の皆さまへ」チラシ（ピンク色）	枚
	動機付け	194	「動機づけ支援レベル」支援計画書（水色）	部
		195	「動機づけ支援の皆さまへ」チラシ（水色）	枚
大腸がん	15	採便容器（2本入り）	個	
	157	オレンジ色 大腸がん検診受診券	枚	
前立腺	158	オレンジ色 前立腺がん検診受診券	枚	
ラベル	68	単独検診 受診券・無料クーポン用共通ラベル	枚	
	69	単独検診 採取容器用ラベル	枚	
注文書	73	特定健診・各種検診 注文書	枚	
その他	94	特定健診用 採尿セット（46円/個）	個	
肺がん	37	肺がん検診 受診票	部	
	53	蓄痰容器	個	
	156	オレンジ色 肺がん検診受診券	枚	

お急ぎの場合はその旨をご記載ください。

松本市医師会検査健診センター TEL 32-8042 FAX 50-7033