

STI即日検査コンサルティング・フォーム

氏名	/ 匿名希望
緊急連絡先 (必須)	

ご希望の検査項目に○をつけてください。

申込	検査項目	検査料(税込)
	HIV、B型肝炎、C型肝炎、梅毒 (TP抗体/RPR) 、クラミジア※ ※男性：尿検査 (初尿) ※女性：婦人科的検体検査 (月、金曜日午後予約制)	18,000
	HIV、B型肝炎、C型肝炎、梅毒 (TP抗体/RPR)	14,300
	HIV、B型肝炎、梅毒 (TP抗体/RPR)	12,100
	HIV、梅毒 (TP抗体/RPR)	9,900
	HIV	7,700

料金には、診察料、検査料、判断料、消費税が含まれています。