

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)
	<b>HIV、B型肝炎、C型肝炎、梅毒 (TP 抗体/RPR)、クラミジア*</b> *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)	21,600
	<b>HIV、B型肝炎、C型肝炎、梅毒 (TP 抗体/RPR)</b>	17,160
	<b>HIV、B型肝炎、梅毒 (TP 抗体/RPR)</b>	14,520
	<b>HIV、梅毒 (TP 抗体/RPR)</b>	11,880
	<b>HIV</b>	9,240

料金には、診察料、検査料、判断料、消費税が含まれています。