

健康診断・人間ドック一覧表(保険外診療)

*R6.4.1～の料金です

※料金、検査項目は予告なく変更する場合がございます。予めご了承下さい。詳しくはお電話にてお問合せ下さい。

項目	内容	A	A+血液	B	C	D
問診	業務歴・既往歴・自覚症状・他覚症状	○	○	○	○	○
身体測定	身長・体重・腹囲・BMI・視力	○	○	○	○	○
血圧測定	血圧測定	○	○	○	○	○
聴力	オーディオメーター(1000Hz・4000Hz)	○	○	○	○	○
尿	糖・蛋白・潜血・ウロビリノーゲン	○	○	○	○	○
胸部X線	胸部X線検査	○	○	○	○	○
貧血	白血球数・赤血球数・血色素量・Ht値・血小板数		○	○	○	○
肝機能	GOT・GPT・γ-GTP		○	○	○	○
血中脂質	LDL-コレステロール・HDLコレステロール・総コレステロール・中性脂肪		○	○	○	○
血糖	空腹時血糖・HbA1c		○	○	○	○
腎機能	クレアチニン・尿酸		○	○	○	○
心電図	安静時12誘導			○	○	○
便潜血	2日法				○	○
内視鏡	胃内視鏡検査(経鼻又は経口)				○	○
超音波	腹部エコー					○
肺活量	呼吸機能検査					○
腫瘍マーカー	CEA・CA19-9					○
料金(税込)		6,000円	9,000円	12,000円	30,000円	49,000円

*血液検査(貧血+肝機能+血中脂質+血糖+腎機能):3,000円 *心電図:3,000円 *便潜血(2日法):3,000円 ※全て税込

★オプション(保険外診療)

検査項目	料金(税込)
①胃内視鏡検査(経鼻又は経口) ※鎮静する場合別途2,000円	15,000円
②大腸内視鏡検査 ※鎮静する場合別途2,000円	35,000円
※①にピロリ菌検査追加	+5,000円
③腹部エコー	10,000円
④頸動脈エコー	8,000円
⑤呼吸機能検査	5,000円
⑥腫瘍マーカー(SCC・CEA・AFP・CA19-9・PSA)	各2,000円
⑦血液検査(血液型ABO式等)	各項目追加費+2,000円

※大腸ポリープが見つかった場合は、保険診療に切替え日帰り手術を致しますので、健康保険証、又はマイナンバーカードが必要となります。