医療法人　原三信病院

総健診費用(税込)　※消費税については全額窓口負担です

人間ドックAコース　￥28,468-　窓口負担　￥5,588(¥3,000＋¥2,588（総健診費用の消費税))

人間ドックBコース　￥41,800-　窓口負担　￥21,800(¥18,000＋¥3,800(総健診費用の消費税))

			A	B		
内科診察			○	○		
結果説明						
身体計測	身長		○	○		
	体重		○	○		
	標準体重		○	○		
	肥満度		○	○		
	BMI		○	○		
	腹囲		○	○		
血圧			○	○		
眼科検査	視力		○	○		
	眼圧			○		
	眼底		○	○		
聴力	500Hz					
	1000Hz		○	○		
	2000Hz					
	4000Hz		○	○		
肺機能検査						
喀痰	細胞診					
X線検査	胸部直接	正面	○	○		
		側面				
	胃部間接					
	胃部直接		○	○		
心電図検査	安静時12誘導		○	○		
	負荷					
超音波検査	胆嚢			○		
	肝臓			○		
	腎臓			○		
	脾臓			○		
	膵臓			○		
	その他					
尿検査	蛋白		○	○		
	糖		○	○		
	潜血		○	○		
	ウロビリノーゲン		○	○		
	PH			○		
	尿比重			○		
	尿中有形成分			○		
便検査	潜血(2回法)		○	○		
歯科検診						
婦人科検査	乳房触診					
	マンモグラフィ(1方向)					
	子宮細胞診					
	内診					

※Bコースで胃部内視鏡検査に変更の場合、差額費用が必要。
※その他オプション検査は全額本人負担です。
※オプション検査については直接健診機関にお問合せ下さい。

		A	B		
末梢血液	赤血球数	○	○		
	血色素量(ヘモグロビン)	○	○		
	ヘマトクリット	○	○		
	MCV				
	MCH				
	MCHC				
	血小板数	○	○		
	白血球分類				
	血液像		○		
脂質	総コレステロール(T-ch)	○	○		
	中性脂肪(TG)	○	○		
	HDLコレステロール	○	○		
	LDLコレステロール	○	○		
	non-HDLコレステロール	○	○		
肝機能	総蛋白(TP)	○	○		
	蛋白分画				
	アルブミン(ALB)	○	○		
	A/G比	○	○		
	GOT	○	○		
	GPT	○	○		
	γ-GTP	○	○		
	Ch-E(コリンエステラーゼ)		○		
	ALP	○	○		
	LDH	○	○		
	総ビリルビン(TB)		○		
	直接ビリルビン		○		
	間接ビリルビン		○		
肝炎	HBs抗原	○	○		
	HBs抗体				
	HCV抗体				
腎機能	尿素窒素(BUN)	○	○		
	クレアチニン(CRE・CRN)	○	○		
	尿酸(UA)	○	○		
	e-GFR	○	○		
膵機能	血清アミラーゼ(AMY)	○	○		
電解質	ナトリウム(Na)		○		
	カリウム(K)		○		
	クロール(Cl)		○		
免疫	白血球数	○	○		
	RF	○	○		
	CRP	○	○		
	ASO	○			
	CK(CPK)				
	梅毒(RPR法)		○		
糖代謝	空腹時血糖	○	○		
	負荷血糖				
	HbA1c	○	○		
腫瘍マーカー	【男性】PSA:前立腺がん		○		
	【女性】CA125:卵巣がん		○		
血液型	初回のみ		○		

R6.4.1～