

健診項目表

分 類	項 目	法 定 健 診	ミニ人間ドック	半日人間ドック (A)	半日人間ドック (B)	半日人間ドック +脳ドック	1泊2日人間ドック +脳ドック	2泊3日人間ドック +脳ドック
医 師 検 診	聴打診、問診及び質問表	○	○	○	○	○	○	○
身 体 検 査	身長・体重・視力・腹囲	○	○	○	○	○	○	○
	肥満度				○	○	○	○
呼 吸 器	胸部X線	○	○	○	○	○	○	○
	肺機能			○			○	○
循 環 器	心電図	○	○	○	○	○	○	○
	血圧	○	○	○	○	○	○	○
	心臓超音波検査(心エコー)							○
尿 検 査	糖	○	○	○	○	○	○	○
	蛋白	○	○	○	○	○	○	○
	ウロビリノーゲン		○	○	○	○	○	○
	潜血		○	○	○	○	○	○
	PH		○	○	○	○	○	○
	沈渣		○	○	○	○	○	○
脂 質	HDL-コレステロール	○	○	○	○	○	○	○
	LDL-コレステロール	○	○	○	○	○	○	○
	中性脂肪	○	○	○	○	○	○	○
腎 臓	尿素窒素		○	○	○	○	○	○
	クレアチニン		○	○	○	○	○	○
	尿酸		○	○	○	○	○	○
す い 臓	血清アミラーゼ		○	○	○	○	○	○
肝 臓	GOT	○	○	○	○	○	○	○
	GPT	○	○	○	○	○	○	○
	γ-GTP	○	○	○	○	○	○	○
	ZTT		○ ※2	○				
	ALP		○	○	○	○	○	○
	総蛋白		○	○	○	○	○	○
	LDH		○	○	○	○	○	○
	蛋白分画		○	○	○	○	○	○
	アルブミン				○	○	○	○
	総ビリルビン		○	○	○	○	○	○
	ChE				○	○	○	○
	A/G比		○	○	○	○	○	○
	HBs抗原			○	○	○	○	○
	血清鉄				○	○	○	○
	HCV抗体検査			○	○	○	○	○
糖 尿 病	血糖	○	○	○	○	○	○	○
	ヘモグロビンA _{1c}			○	○	○	○	○
	常用糖負荷試験(75g糖負荷)						○	○
血 球	赤血球	○	○	○	○	○	○	○
	白血球		○	○	○	○	○	○
	血色素量	○	○	○	○	○	○	○
	ヘマトクリット		○	○	○	○	○	○
	血小板数				○	○	○	○
	赤沈(1.2時間値)				○ ※2	○ ※2	○ ※2	○ ※2
	MCH、MCV、MCHC		○	○	○	○	○	○
	血液型						○	○
血 清 反 応	TPHA ※1			○			○ ※3	○ ※3
	RA ※1			○				
	CRP			○	○	○	○	○
	RPR						○ ※3	○ ※3
胃 腸	上部消化管ファイバーまたは胃部X線		○	○	○	○	○	○内視鏡
大 腸	便潜血		○	○	○	○	○	○ ※4
	大腸ファイバー							○
胆 の う	超音波断層撮影			○	○	○	○	○
腫瘍マーカー	PSA 男性のみ						♠	♠
	CEA						○	○
	CA125 女性のみ						♥	♥
眼 科 系 検 査	眼圧						○	○
	眼底		○	○	○	○	○	○
聴 力 検 査	オーディオメータ	○	○	○	○	○	○	○
脳 ド ッ ク	頭部MRI検査					○	○	○
総 合 判 定	健診結果報告書	○	○	○	○	○	○	○
	生活指導		○	○	○	○	○	○
健 診 料 金	会員料金	6,200円	18,500円	35,000円	35,000円	50,400円	72,000円	103,000円
	一般料金	7,400円	23,700円	42,200円	42,200円	59,700円	87,400円	123,400円

※1 健診機関9についてはTPHA→RPR、RA→RFとなります。 ※2 健診機関13についてはZTT、赤沈は検査項目に含まれておりません。

※3 健診機関13についてはTPHA、RPRは検査項目に含まれておりませんが、無料で追加することが可能です。検査をご希望される場合は、健診機関13にご連絡ください。

※4 健診機関13については2泊3日人間ドック+脳ドックの便潜血は大腸ファイバー検査が含まれている為、検査項目に含まれておりません。

♠男性のみ ♥女性のみ

※料金は全て税込です。