

重工記念病院令和3年度 健診コース

▲医師の判断により追加

●法定項目

金額 (税込)

		人間ドック		健康診断					
		ドックスタンダード 33,000円	ドックプレミアム 55,000円	定期健診 7,700円	定期健診 9,900円	定期健診 11,000円	特定健診 6,600円	雇入 7,700円	海外派遣 13,200円
診察	聴診・頭部・腹部触診	○	○	●	●	●	●	●	●
問診	既往歴・喫煙歴・服薬歴・業務歴の調査	○	○	●	●	●	●	●	●
	自覚症状および他覚症状の有無の検査	○	○	●	●	●	●	●	●
身体計測	特定健診22項目問診 (40歳以上)	○	○	○	○	○	●	○	○
	身長	○	○	●※	●※	●※	○	○	○
	体重	○	○	●	●	●	○	○	○
	BMI	○	○	○	○	○	○	○	○
	腹囲	○	○	●※	●※	●※	○	○	○
	心拍数	○	○	○	○	○	○	○	○
生理検査	血圧	○	○	●	●	●	●	●	●
	聴力(1000Hz)(4000Hz)	○	○	●	●	●	○	○	○
	視力	○	○	●	●	●	○	○	○
	眼底	○	○	○	○	○	▲	○	○
	眼圧	○	○	○	○	○	○	○	○
	心電図検査	○	○	●※	●※	●※	▲	○	○
画像系検査	肺機能検査	○	○	○	○	○	○	○	○
	胸部X線検査、または喀痰検査	○	○	●※	●※	●※	○	○	○
	腹部エコー	○	○	○	○	○	○	○	○
	上部消化管X線検査	○	○	○	○	○	○	○	○
	☆上部消化管内視鏡検査	+5,500円	+5,500円	○	○	○	○	○	○
	骨塩定量検査 (DEXA法)	○	○	○	○	○	○	○	○
尿	腹部CT	○	○	○	○	○	○	○	○
	糖	○	○	●	●	●	●	●	●
	蛋白	○	○	●	●	●	●	●	●
	潜血	○	○	○	○	○	○	○	○
	ウロ	○	○	○	○	○	○	○	○
	PH	○	○	○	○	○	○	○	○
	尿中アルブミン	○	○	○	○	○	○	○	○
	比重	○	○	○	○	○	○	○	○
	沈渣	○	○	○	○	○	○	○	○
	便	糞便塗抹検査	○	○	○	○	○	○	○
血液一般	便潜血 (2日法)	○	○	○	○	○	○	○	▲※1
	赤血球数	○	○	●※	●※	●※	▲	●	●
	白血球数	○	○	○	○	○	○	○	○
	血色素量	○	○	●※	●※	●※	▲	●	●
	血小板数 (PLT)	○	○	○	○	○	○	○	○
	ヘマトクリット (Ht)	○	○	○	○	○	▲	○	○
	赤血球色素量 (MCH)	○	○	○	○	○	○	○	○
	赤血球色素濃度 (MCHC)	○	○	○	○	○	○	○	○
	赤血球容積 (MCV)	○	○	○	○	○	○	○	○
	血液像	○	○	○	○	○	○	○	○
腎機能	アミラーゼ	○	○	○	○	○	○	○	○
	ナトリウム	○	○	○	○	○	○	○	○
	カリウム	○	○	○	○	○	○	○	○
	クロール	○	○	○	○	○	○	○	○
	カルシウム	○	○	○	○	○	○	○	○
	尿酸	○	○	○	○	○	○	○	○
肝機能	尿素窒素 (BUN)	○	○	○	○	○	○	○	○
	血清クレアチニン	○	○	○	○	○	○	○	○
	eGFR	○	○	○	○	○	○	○	○
	総ビリルビン	○	○	○	○	○	○	○	○
	GOT・GPT・γ-GTP	○	○	●※	●※	●※	●	●	●
	総蛋白	○	○	○	○	○	○	○	○
脂質・尿酸	アルブミン	○	○	○	○	○	○	○	○
	A/G比	○	○	○	○	○	○	○	○
	LAP	○	○	○	○	○	○	○	○
	ALP	○	○	○	○	○	○	○	○
	総コレステロール	○	○	○	○	○	○	○	○
	LDLコレステロール	○	○	●※	●※	●※	●	●	●
血糖	HDLコレステロール	○	○	●※	●※	●※	●	●	●
	Non-HDLコレステロール	○	○	○	○	○	○	○	○
	中性脂肪	○	○	○	○	○	○	○	○
	尿酸 (UA)	○	○	○	○	○	○	○	○
	空腹時血糖	○	○	○	○	○	○	○	○
	食後2時間血糖	○	○	○	○	○	○	○	○
リウマチ	空腹時血糖	○	○	○	○	○	○	○	○
	HbA1c	○	○	○	○	○	○	○	○
	R.F	○	○	○	○	○	○	○	○
甲状腺	T.S.H.、F.T.3、F.T.4	○	○	○	○	○	○	○	○
	CRP	○	○	○	○	○	○	○	○
	HBs抗原	○	○	○	○	○	○	○	○
血清検査	HCV抗体	○	○	○	○	○	○	○	○
	梅毒検査 (T.P.抗体)	○	○	○	○	○	○	○	○
血液型	A B O式およびR h式の血液型検査	○	○	○	○	○	○	○	○

※がついている項目は、年齢による省略と、基準に基づく医師の判断による省略ができます。 ☆バリウム検査→胃カメラへ変更可能。変更費用は特の中金額です。

※1 帰国時に限る ※2 出国前に限る

オプション・単独検診

金額 (税込)

骨粗しょう症検診 (プレミアムはコースに含む)※	4,950円
ピロリ菌	2,200円
関節リウマチ	2,200円
乳がん検診 (マンモグラフィ 2方向) ※	5,500円
子宮頸がん検診※	3,850円
子宮頸がん検診+エコー (内診) ※	7,700円
脳ドック (MRI/MRA/認知機能検査) ※	33,000円

※は単独での健診が可能です