

## ＜大阪回生病院 検査項目・料金表＞

平成28年4月1日

| 検査項目       | 検査内容   | 生活習慣病<br>コース      | 日帰りドック<br>コース     | 1泊2日ドック<br>コース   |
|------------|--|-------------------|-------------------|------------------|
| 問診・診察      | 問診・内科診察  | ○                 | ○                 | ○                |
| 身体計測       | 身長・体重・BMI・腹囲   | ○                 | ○                 | ○                |
| 眼科検査       | 視力検査<br>眼底検査・眼圧測定  | ○                 | ○                 | ○                |
| 聴力検査       | オージオメーター   | ○                 | ○                 | ○                |
| 呼吸器        | 胸部X線（直接撮影）<br>胸部X線（直接撮影2方向）<br>肺機能（肺活量・1秒率・1秒量）                      | ○                 | ○                 | ○                |
| 循環器        | 血圧測定・心電図   | ○                 | ○                 | ○                |
| 甲状腺        | TSH・FT4  |                   | ○                 | ○                |
| 消化器        | 便潜血（免疫法）2回法<br>胃透視又は胃カメラ   | ○                 | ○                 | ○                |
| 超音波検査（エコー） | 腹部（肝臓・胆嚢・脾臓・膵臓・腎臓）   |                   | ○                 | ○                |
| 尿検査        | 蛋白・糖・潜血<br>尿比重・PH・沈渣・ケトン体・<br>ビリルビン・ウロビリノーゲン                         | ○                 | ○                 | ○                |
| 腎機能        | クレアチニン・尿酸<br>尿素窒素・Na・K・Cl・Ca・P                                       | ○                 | ○                 | ○                |
| 末梢血液       | 白血球数・赤血球数・血色素量・ヘマトクリット<br>血小板・MCV・MCH・MCHC                           | ○                 | ○                 | ○                |
| 血液型        | 血液型（ABO・Rh式）※初回のみ  |                   | ○                 | ○                |
| 肝機能・胆道・膵臓  | GOT・GPT・γ-GTP・ALP<br>TP・ALB・A/G比・T-BIL・D-BIL・<br>ZTT・LAP・LDH・Che・AMY | ○                 | ○                 | ○                |
| 筋代謝        | CPK  |                   | ○                 | ○                |
| 脂質代謝       | T-ch・中性脂肪・HDL-ch・LDL-ch<br>β-L・動脈硬化指数・HDL指数                          | ○                 | ○                 | ○                |
| 糖代謝        | 空腹時血糖<br>HbA1C（NGSP値）<br>糖負荷検査（2時間まで）                                | ○                 | ○                 | ○                |
| 免疫血清       | CRP・RA<br>TPHA定性・RPR定性<br>HBs抗原・HBs抗体・HCV抗体                          |                   | ○                 | ○                |
| 腫瘍マーカー     | CEA・AFP・CA19-9・<br>PSA（男性）・CA125（女性）                                 |                   | ○                 | ○                |
| 外科受診       | 男性：直腸診<br>女性：乳房視触診・<br>マンモグラフィー又は乳房超音波検査                             |                   |                   | ○                |
| 婦人科受診      | 女性：内診・子宮頸部細胞診（医師採取）  |                   |                   | ○                |
| 泌尿器受診      | 男性：診察  |                   |                   | ○                |
| 価 格        | ※価格は消費税込です。  | 23,760円<br>（胃透視）  | 43,200円<br>（胃透視）  | 108,000円<br>（男性） |
|            |  | 25,920円<br>（胃カメラ） | 45,360円<br>（胃カメラ） | 111,240円<br>（女性） |

\* 当日は保険証をお持ち下さい。（胃カメラでの生検時は健康保険の適用です。）

\* 1泊2日コースは「コートヤード・バイ・マリOTT新大阪ステーション」での1泊2食（夜・昼）が含まれています。

### ■ オプション項目

| 検査項目        | 検査内容                             | 価 格                |
|-------------|----------------------------------|--------------------|
| 上部消化管検査     | 胃透視<br>胃カメラ                      | 11,880円<br>14,040円 |
| 超音波検査（エコー）  | 腹部（肝臓・胆嚢・脾臓・膵臓・腎臓）               | 5,400円             |
| 眼底検査        | 眼底カメラ                            | 1,940円             |
| 眼圧検査        | 眼圧測定                             | 920円               |
| CT撮影        | 胸部（マルチスライス）<br>腹部（マルチスライス）       | 16,200円<br>16,200円 |
| MRI・MRA撮影   | 頭部                               | 16,200円            |
| 肺ドック        | 胸部CT（マルチスライス）<br>喀痰細胞診・腫瘍検査（SCC） | 21,600円            |
| 動脈硬化検査（ABI） | 血圧・脈波による動脈硬化判定                   | 2,160円             |
| 乳がん検査       | 乳房視触診・<br>マンモグラフィー又は乳房超音波検査      | 6,480円             |
| 子宮がん検査      | 内診・子宮頸部細胞診（医師採取）                 | 5,400円             |
| 骨密度（骨塩定量）   | 腰椎・大腿骨撮影による骨粗鬆症診断                | 3,240円             |
| 腫瘍マーカー      | CEA                              | 各2,160円            |
|             | AFP                              |                    |
|             | CA19-9                           |                    |
|             | SCC                              |                    |
|             | PSA（男性）                          |                    |
|             | CA125（女性）                        |                    |