

アークヒルズクリニック 健康診断 オプション検査一覧表

検査の種類と内訳		検査料金(税込)	
消化器系検査	1. 腹部超音波検査 (胆嚢・肝臓・膵臓・腎臓・脾臓)	5,250円	
	2. 注腸造影検査(大腸のバリウム検査)	18,900円	
	3. 胃透視検査	健診に追加の場合 12,600円	
		単独の場合 15,750円	
	4. 胃内視鏡検査(*感染症検査・病理検査含まず)	15,000円	
5. 便潜血反応検査(2日法)	1,050円		
循環器系検査	1. 眼底検査(両眼)	3,150円	
呼吸器系検査	1. 肺機能検査 (肺活量・%肺活量・1秒量・1秒率)	3,150円	
	2. 喀痰細胞診検査	3,150円	
血液検査	1. 感染症検査	①B型肝炎検査	2,625円
		②C型肝炎検査	3,150円
		③梅毒反応検査	2,100円
		④HIV検査	7,350円
	2. 腫瘍マーカー検査	①PSA(前立腺)	3,570円
		②CEA(胃・大腸)	2,835円
		③CA19-9(膵臓)	3,570円
		④AFP(肝臓)	2,835円
		⑤シフラ(肺)	5,250円
		⑥CA125(卵巣・子宮)	5,250円
3. 血液型(ABO・Rh)	2,100円		
婦人科健診	1. 子宮頸部細胞診・マンモグラフィー・乳房視触診	7,350円	
	2. 子宮頸部細胞診・マンマエコー・乳房視触診	7,350円	
	3. 子宮頸部細胞診・マンモグラフィー・マンマエコー・乳房視触診	8,400円	
歯科検診	1. 歯科検診	5,250円	

*胃内視鏡検査は事前に感染症検査(①~③ 別途7,875円 税込み)が追加となります。

*胃内視鏡検査にて病理検査(組織検査)を追加した場合は別途15,000円(税込み)追加となります。

*婦人科健診は毎週水曜日の午前中(9:30~13:00)のみ実施しております。

ご予約・お問い合わせは、アークヒルズクリニック事務局までどうぞ

財団法人 産業医学研究財団 TEL 03-3505-5373 FAX 03-3505-5377