

2024年度

ミニドック料金と検査内容のご案内

金額

32,800 円 (税込)

社会医療法人財団石心会 さやま総合クリニック

	検査項目	
医師診察	診察・問診	
身体計測・生理検査	身長・体重・腹囲・BMI・血圧測定	
聴力検査	オージオ法(1,000Hz、4,000Hz)	
眼科検査	視力(裸眼もしくは矯正) 眼底カメラ	
尿検査	糖定性・蛋白定性	
便検査	便中ヘモグロビン2日法(便潜血検査)	
循環器系検査	心電図(安静時)	
消化器系検査	胃部レントゲン(直接) 原則74歳以下(※1) 胃カメラ(経口もしくは経鼻)	
超音波検査	腹部超音波(胆のう・肝臓・脾臓・膵臓・腎臓・腹部大動脈)	
呼吸器系検査	胸部レントゲン(直接・1方向)	
血液検査	貧血検査	赤血球数・血色素
	肝機能検査	AST(GOT)・ALT(GPT)・ γ -GTP
	脂質検査	中性脂肪・LDLコレステロール・HDLコレステロール
	腎機能検査	尿素窒素・クレアチニン・推定腎糸球体濾過量(eGFR)
	痛風検査	尿酸
	糖代謝検査	空腹時血糖・ヘモグロビンA1c

(※1) 胃部レントゲンから、胃カメラに変更も可能です。予約時に希望を承ります。
予約時以降の変更は、検査が別日となる場合がございますので予めご了承下さい。
また、胃カメラに変更した場合は、変更料として別途¥5,500(税込)がかかります。

* 胃カメラをお申し込みの方

胃カメラの際、組織を採取し細胞の検査を実施した場合は保険診療となります。
追加料金がかかりますので、念の為ご用意下さい。(3割負担で¥5,000程)