

# 春日野会病院健診オプション

項目			料金（税込）
血液検査	梅毒	T P H A	350
		R P R	200
	B型肝炎	H B s 抗原（定量）	1,000
		H B s 抗体（定量）	1,000
	C型肝炎	H C V 抗体	1,400
	エイズ	H I V 抗体	1,500
	炎症	C R P 定量	200
	腫瘍マーカー	C E A (癌胎児性抗原)	1,300
		A F P (αフェトプロテイン)	1,300
		S C C (扁平上皮癌関連抗原)	1,300
		C A 19-9	1,600
		P S A (前立腺特異抗原)	1,600
		C A 125	1,800
	白血球分画	血液像	200
	糖尿病	H b A 1 c	550
ウイルス	風疹 I g G	2,600	
	麻疹 I g G	2,600	
	ムンプス I g G (おたふくかぜ)	2,600	
	水痘ヘルペス I g G (水疱瘡)	2,600	
尿検査	尿沈査	尿沈査	400
便検査	便潜血	便ヘモグロビン1回法	500
		便ヘモグロビン2回法	1,000
	便培養	便培養	2,000
レントゲン検査	レントゲン	胸部レントゲン（直接）	2,300
		腹部レントゲン	2,300
	C T	胸部C T	12,000
		腹部C T	12,000
頭部C T		12,000	
骨塩検査	骨粗鬆	骨塩定量	4,500
心電図検査	心電図	安静時心電図	1,500
動脈硬化検査	C A V I	心臓足首血管指数	1,500
	A B I	足関節上腕血圧比	
胃検査	胃内視鏡（経口・経鼻）	胃カメラ	12,000
	ヘリコバクター・ピロリ抗体	採血	1,000
超音波	腹部エコー	肝臓	5,500
		胆嚢	
		膵臓	
		脾臓	
		腎臓	
	頸部エコー	頸部	5,500
血流測定			

\* オプション料金は、健診セットを受けられた方の料金となっています。

\* オプション単独でお受けの方は、診断料が別にかかりますので、お問い合わせ下さい。

\* オプション以外の追加項目もお受けできますので、お問い合わせ下さい。