

健康診断内容のご案内

一 般 健 診	受診費用
<ul style="list-style-type: none"> ● 医師の診察 ● 血圧測定 ● 身体計測・BMI ● 視力・聴力検査 ● 胸部X線（健診バス内：直接） ● 尿検査（ウロビリノーゲン、蛋白、糖、潜血） ● 血液検査 <ul style="list-style-type: none"> 血液一般 …… 赤白血球数、血色素、ヘマトクリット・血小板 肝機能 …… GOT、GPT、r-GTP 代謝系 …… 空腹時血糖・尿酸（痛風） 脂質系 …… 総コレステロール、LDLコレステロール HDLコレステロール・中性脂肪 HbA1c …… ヘモグロビン（糖尿病） 腎機能 …… 血清クレアチニン ● 心電図 	会員事業所
	1名～3名 3,000円
	4名～10名 4,500円
	11名～ 5,823円
	会員事業所以外
1名～（一律） 5,823円	

オプション検査	受診費用
A 胃検診（血中ペプシノーゲン検査） <small>血液検査と併用ですので時間はかかりません</small>	4,320円
B 便潜血検査 <small>便検査容器を事前にお渡ししますので当日忘れずにお持ちください</small>	648円
C 便細菌検査（O-157、サルモネラ、赤痢、腸チフス、パラチフス）	2,160円