公立七戸病院

平成２９年度　特定健診検査項目及び費用一覧表

※年度末年齢は、平成30年3月31日現在です

	項　　目	備 考
一 般 検 査	診察・問診 身体測定（身長・体重・肥満度ＢＭＩ・腹囲）	
生　　理	血圧測定	
生 化 学	ＡＳＴ（ＧＯＴ）　中性脂肪 ＡＬＴ（ＧＰＴ）　ＨＤＬコレステロール γ－ＧＴＰ　ＬＤＬコレステロール 空腹時血糖　ヘモグロビンＡ１Ｃ	
尿	蛋白定性 糖定性	
基 本 健 診 料	７，０２０円（消費税込）	

●オプション検査

金額は消費税込です。

男 女 共 通	★胃 が ん 検 診		9, 720円
	肺 が ん 検 診（ Ｘ 線 ）		1, 966円
	大 腸 が ん 検 診		1, 836円
	★腹 部 超 音 波 検 査		5, 400円
	喀 痰（ 肺 が ん 検 診 ）		3, 240円
	★ピ ロ リ 菌 検 査	※ 血液検査です。	5, 400円
前 立 腺 検 査（ 男 性 ）	ＰＳＡ（ 前 立 腺 ）	※ 血液検査です。	1, 836円
婦 人 科 検 査（ 女 性 ）	★乳がん検診(乳腺超音波検査含む)	※（年度末年齢49歳以下）	8, 640円
	★乳がん検診	※（年度末年齢50歳以上）	5, 400円
	★甲状腺超音波検査	※甲状腺で病院受診の方は不可	3, 780円
	★子 宮 頸 が ん 検 診	※健診とは別日に受診となります。	8,100円
	骨 密 度		540円

＊喀痰検査は、当日容器をお渡しいたします。後日提出となります。