（2025年度）伊豆保健医療センター

Ⅰ．健康診断コース（一般健診、特定健診を含む）の検査項目、料金

検 査 項 目		
医師診察、問診、特定健診問診票		○
身長、体重、視力、聴力、腹囲		○
血圧、脈拍		○
胸部Ｘ線検査（直接撮影）		○
尿検査	蛋白、糖、潜血、ウロビリノーゲン	○
血液一般	赤血球数、白血球数、ヘマトクリット ヘモグロビン、血小板数、血清鉄	○
肝機能検査	AST（GOT）、ALT（GPT）、γ-GTP	○
	TP、ALP、Alb、A/G比	○
血中脂質検査	LDL・HDLｺﾚｽﾃﾛｰﾙ、中性脂肪 総ｺﾚｽﾚﾛｰﾙ、non-HDLｺﾚｽﾚﾛｰﾙ	○
血糖検査	空腹時血糖、ヘモグロビンA1c	○
痛風検査	尿酸	○
腎臓検査	クレアチニン、e-GFR	○
心電図検査（安静時12誘導）		○
大腸がん検査（免疫学的便潜血反応検査2日法）		○
合計金額（消費税込）		**￥15，400**

Ⅱ.オプション健康診断項目と料金

検 査 項 目	料金（税込）
胃部Ｘ線検査（直接）	￥9，350
眼底検査（両眼）	￥1，650
乳がん検診：マンモグラフィー（1方向）	￥3，300
前立腺がん検診：血液検査（PSA）	￥2，200

（申込先 ）

公益財団法人　伊豆保健医療センター

TEL:0558－76－6820、 FAX:0558－76－1568
〒410－2315 静岡県伊豆の国市田京270－1

旭化成健康保険組合

家族健診　申込書

申込日 ：　　年　　月　　日

フリガナ		被保険者証		生年月日	
		記号	番号		
申込者氏名		20 21		S H	年　　月　　日
住　所 （案内送付先）	〒　　－				
電話番号	*TELは受診日の調整等、昼間に連絡の取れる番号をご記入下さい。				
健診コース （希望コースにレ点）	☐ 健康診断コース　（税込:15，400円） ☐ 特定健診　（ハガキ持参で窓口負担なし） ＊コース単価の設定になっていますので、実施されなかった検査に対する減額はいたしません。 ＊40歳以上で健診前10時間以内に飲食をした方については、随時血糖となります。				
オプション健診 （希望項目にレ点）	検査項目		金額（消費税込）		
	☐ 胃部X線検査（直接）		9，350円		
	☐ 眼底検査（両眼）		1，650円		
	☐ 乳がん検診 ：マンモグラフィ（1方向）		3，300円		
	☐ 前立腺がん検診：血液検査（PSA）		2，200円		
希望日 （月～土で記入）	第1	年　　月　　日（　　曜日）			
	第2	年　　月　　日（　　曜日）			
	第3	年　　月　　日（　　曜日）			
	＊日曜・祝日及び不定期で休診となりますので、予めご了承下さい。				
要望等					

*ご提供いただいた個人情報については、適切に利用し情報管理に十分配慮いたします。
*健診のお申込みをされた方に、後日、お電話にてご連絡いたします。