（2025年度）共立蒲原総合病院健診項目・料金

※午前中にすべての健康診断が終了致します。

健診項目			健診コース		＜参考＞	
			家族健診－1	家族健診－2	一泊ﾄﾞｯｸ	一日ﾄﾞｯｸ
身体計測	身長・体重・理想体重・BMI 肥満度・体脂肪率・腹囲測定		○	○	○	○
視力検査	裸眼（矯正）		○	○	○	○
眼底検査	両眼		―	○	○	○
眼圧検査	両眼		―	―	○	○
聴力検査	1000・4000Hz		○	○	○	○
肺機能検査	肺活量・%肺活量・努力性肺活量・ 換気分類・一秒率・V25/HT・ 予測肺活量・一秒量		―	―	○	○
血圧測定	最高・最低・脈拍（原則2回測定値と平均値）		○	○	○	○
血液検査	肝機能	AST(GOT)	○	○	○	○
		ALT(GPT)	○	○	○	○
		LDH	―	○	○	○
		ALP	○	○	○	○
		γ-GTP	○	○	○	○
		ｺﾘﾝｴｽﾃﾗｰｾﾞ	―	○	○	○
		総ﾋﾞﾘﾙﾋﾞﾝ	―	○	○	○
		ZTT	―	―	―	―
		総蛋白	―	○	○	○
		ｱﾙﾌﾞﾐﾝ	―	○	○	○
		AG比	―	―	○	○
	脂質	総ｺﾚｽﾃﾛｰﾙ	○	○	○	○
		中性脂肪	○	○	○	○
		HDLｺﾚｽﾃﾛｰﾙ	○	○	○	○
		LDLｺﾚｽﾃﾛｰﾙ	○	○	○	○
	腎機能	尿素窒素	―	○	○	○
		ｸﾚｱﾁﾆﾝ	○	○	○	○
		尿中ｱﾙﾌﾞﾐﾝ	―	―	○	―
	痛風	尿酸	○	○	○	○
	電解質	ｶﾙｼｳﾑ	―	―	○	○
	糖代謝	空腹時血糖	○	○	○	○
		ﾍﾓｸﾛﾋﾞﾝA1c	―	○	○	○
	血液一般	白血球	○	○	○	○
		赤血球	○	○	○	○
		ﾍﾓｸﾛﾋﾞﾝ	○	○	○	○
		ﾍﾏﾄｸﾘｯﾄ	○	○	○	○
		MCV	○	○	○	○
		MCH	○	○	○	○
		MCHC	○	○	○	○
		血小板	○	○	○	○
		血清鉄	―	○	○	―
	血液像	好中球	―	―	○	○
		ﾘﾝﾊﾟ球	―	―	○	○
		好酸球	―	―	○	○
		好塩基球	―	―	○	○
		単球	―	―	○	○
	膵	ｱﾐﾗｰｾﾞ	―	○	○	○
	ｳｲﾙｽ性肝炎	HBs抗原	―	―	○	○
		HCV抗体	―	―	○	○
	血清	TPHA	―	―	○	○
		RF	―	―	○	○
		CRP	―	―	○	○
	腫瘍ﾏｰｶｰ	CA19-9	―	―	○	―
		CA125	―	―	△（女性）	―
		P-53抗体	―	―	―	―

健診項目			健診コース		＜参考＞	
			家族健診－1	家族健診－2	一泊ﾄﾞｯｸ	一日ﾄﾞｯｸ
尿検査	尿定性	糖	○	○	○	○
		蛋白	○	○	○	○
		ｳﾛﾋﾞﾘﾉｰｹﾞﾝ	○	○	○	○
		潜血	○	○	○	○
		比重	―	―	○	○
		PH	―	―	○	○
	尿沈渣	白血球	―	―	○	○
		赤血球	―	―	○	○
		上皮細胞	―	―	○	○
		円柱	―	―	○	○
		細菌	―	―	○	○
		糸球体性赤血球	―	―	○	○
大腸便潜血	（2日法）		○	○	○	○
骨密度			―	―	○	○
胸部	X線		○	○	―	○
	ヘリカルCT		―	―	○	―
心電図	安静時		○	○	○	○
腹部超音波	肝・胆・膵・脾・腎		―	―	○	○
上部消化管	バリウム		○	なし	○	○
	※内視鏡を希望する場合は追加料金あり。（経口3,300円、経鼻3,300円　税込）					
頭部MRI/MRA			―	―	―	―
大腸	注腸検査		―	―	○（内視鏡）	―
外科診察	直腸、肛門、前立腺（男性）		―	―	―	―
喀痰	細胞診		―	―	○	―
乳がん検診	乳房視触診		―	―	―	―
子宮がん検診	内診・頚部細胞診		―	―	○	○
診察	聴打診・指導		○	○	○	○
栄養相談	栄養指導		―	―	○	○
料金（税込）			¥22,000	¥15,400	¥72,050	¥41,800

オプション（別料金）税込		
	乳がん検診	
	①乳腺エコー	¥3,850
	②ﾏﾝﾓｸﾞﾗﾌｨｰ（2方向）	¥5,830
	子宮がん検診	（セット料金）
	③内診+頚部細胞診	¥3,850

①は40歳未満の方に推奨いたします

共立蒲原総合病院　受診連絡票

FAX (0545)-56-2333

旭化成健康保険組合

※価格はすべて税込です

受診者の氏名 （保険証記載の通り記入）		（フリガナ）		健康保険被保険者証　記号　番号 記号　　番号	
受診者の生年月日（西暦）					
受診者の連絡先	住所	〒			
	電話番号				
希望コースに〇をつける		（　　）家族健診－1　22，000円（　　）家族健診－2　15，400円			
オプション項目 ＊希望があれば〇を記入 （詳細は検査項目・料金で確認）		（　　）①乳がん検診エコー（3，850円）			
		（　　）②乳がん検診ﾏﾝﾓｸﾞﾗﾌｨｰ（2方向）（5，830円）			
		（　　）③子宮がん頚部細胞診・内診（3，850円）			
受診希望日 （第4希望まで記入）		①　　月　　日	②　　月　　日	③　　月　　日	④　　月　　日
連絡事項 （希望等があれば記入）					

受診可能日

月曜日～金曜日

（除く、祝祭日）

※2019年度から、乳がん検診、子宮がん検診も上記で受診可