

# 平成29年度 オプション検査のご案内

相模野病院

健康管理センター / 問合せTEL 042-751-1265(直通)

**【完全予約制】院内7日前まで。裏面の申込書をFAXしてお申し込み下さい。実施数に限りがある検査があります。予めご了承ください。**

検査項目	何がわかるのか?	検査方法	検査料金(税別)	消費税(8%)	料金(税込)	
<b>平成29年度 お勧めするオプション検査。</b>						
NEW ①	アミノインデックスがんリスク (男性5種)	がん各種(すい臓、胃、肺、大腸、前立腺)	血液検査 / すい臓がん検査が追加。 アミノ酸濃度を測定しがんの可能性を探る最新検査法	25,000	2,000	27,000
NEW ②	アミノインデックスがんリスクスクリーニング (女性6種)	がん各種(すい臓、胃、肺、大腸、乳、子宮・卵巣)	■受診前の注意:必ず食事後10時間あけてご受診ください。又、アミノ酸を含むサプリメント、飲料、製剤、牛乳やジュース等もお控えください。妊娠されている場合、検査値に影響がありますので受診できません。	25,000	2,000	27,000
NEW ③	尿中NMP22	膀胱がん	尿検査 / 膀胱がんの可能性を探る最新検査法	2,286	182	2,468
NEW ④	アディポネクチン	メタボリックの診断	血液検査 / 動脈硬化(メタボリック)の最新判定	4,572	365	4,937
NEW ⑤	NTproBNP	心不全の診断	血液検査 / 動脈硬化(心不全)の最新判定	1,945	155	2,100
※①～② アミノインデックスがんリスクスクリーニングの検査結果に関しては、アミノインデックス報告書を添付します。						
1	頭部MRI・MRA検査	脳疾患	核磁気共鳴画像診断 高感度コイルによる高画質画像。リーズナブルな価格でお勧めです。	22,778	1,822	24,600
<p>予約枠が少数で限られている為、早期予約が必要です。お問い合わせください。</p> <p>■検査出来ない方(例):身体に金属類、ペースメーカー、刺青(身体、まゆ毛等)のある方。(検査により身体に影響をきたします)</p> <p>■事前確認が必要な方(例):歯科インプラントを実施の方は、事前にかかりつけの歯科医確認が必要になります。 ※詳しくはお問い合わせ下さい。</p>						
#2	胸部CT検査	肺疾患	マルチヘリカルCT検査	12,000	960	12,960
#3	内臓脂肪測定(臍部CT)検査	内臓脂肪測定検査	マルチヘリカルCT検査	2,500	200	2,700
#4	大腸内視鏡検査(一泊ドックのみ)	大腸疾患	内視鏡検査	15,000	1,200	16,200
5	腹部超音波検査	肝・膵・腎・胆のう・脾臓疾患	超音波検査(腹部)	5,000	400	5,400
6	頸動脈超音波検査	動脈硬化等	超音波検査(頸部)	3,000	240	3,240
#7	血管年齢測定(ABI)検査	動脈硬化等	■足関節上腕血圧比 動脈瘤や透析シャントがある方は主治医にご相談下さい。	2,000	160	2,160
8	骨密度検査	骨粗しょう症	超音波検査(足踵部)	800	64	864
#9	アプノモニター検査	睡眠時無呼吸症候群	簡易型睡眠モニターを夜間睡眠時に装着して検査します。 ※機械をお持ち帰りになりご自宅で測定になります。	6,000	480	6,480
10	眼底カメラ検査	緑内障・網膜病変	眼底カメラ	1,500	120	1,620
11	眼圧検査	緑内障等	眼圧検査	1,000	80	1,080
*緑内障検査は眼底・眼圧両方受診していただくのがおすすめです。						
12	HbA1c検査	血糖値・糖尿病検査	血液検査	700	56	756
13	HBs抗原検査	B型肝炎	血液検査	600	48	648
14	HBs抗体検査	B型肝炎	血液検査	600	48	648
15	HCV抗体検査	C型肝炎	血液検査	1,500	120	1,620
16	HIV抗体検査	エイズ検査	血液検査	2,000	160	2,160
17	ペプシノゲン検査(血液)	胃がんリスク検査	血液検査	2,500	200	2,700
18	ピロリ菌検査(血液)	潰瘍や胃がんのリスク検査	血液検査 (除菌後の効果判定としてはお勧めできません)	600	48	648
19 ①	甲状腺 血液検査	甲状腺疾患(T3・T4・TSHの検査)	血液検査	3,500	280	3,780
②	甲状腺 超音波検査	甲状腺の腫瘍やがん等	超音波検査(甲状腺)	3,000	240	3,240
血液、超音波のセットの場合5,940円(税8%込)						
20	アレルギー検査(ハウスダスト)	アレルギー	血液検査	2,700	216	2,916
21	アレルギー検査(スギ花粉)	アレルギー	血液検査	1,600	128	1,728
22	喀痰細胞診検査	肺がん検査	痰採取による細胞診検査	2,200	176	2,376
腫瘍マーカー検査 腫瘍発生後、血中に増えることの多い目印物質を測定します。あくまでも補助診断に使われる検査です。						
23	PSA	前立腺がん	血液検査	2,000	160	2,160
24	CA125	卵巣がん	血液検査	2,000	160	2,160
25	CEA	胃がん・大腸がん	血液検査	2,000	160	2,160
26	CA19-9	すい臓がん	血液検査	2,000	160	2,160
27	AFP	肝臓がん	血液検査	2,000	160	2,160
28	上記腫瘍マーカー 2項目セット	セット割引をしています。 上記記載の腫瘍マーカーの中からご選択ください。 ※下記肺がんセットはセット割引の対象にはなりません。		3,600	288	3,888
29	上記腫瘍マーカー 3項目セット			4,800	384	5,184
30	上記腫瘍マーカー 4項目セット			5,600	448	6,048
31	NSE・SCC・CEA	肺がんセット	血液検査	4,800	384	5,184
32	乳房触診検査	乳房疾患		2,000	160	2,160
33	マンモグラフィ検査	乳房疾患	40才未満の方は乳房超音波、40才以上の方はマンモグラフィをおすすめします。また、40才以上でも高濃度乳腺の方は乳房超音波もおすすめします。	3,800	304	4,104
34	乳房超音波検査	乳房疾患		2,800	224	3,024
■マンモグラフィ受診が出来ない方(①～④該当の方):①豊胸手術を受けられた方 ②心臓ペースメーカー装着されている方 ③V-Pシャント術を受けられた方④ポートの挿入をされている方						
35	子宮頸部細胞診検査	婦人科疾患	組織採取検査	4,000	320	4,320
36	子宮体部細胞診検査	婦人科疾患	組織採取検査 頸部細胞診との組み合わせとなります。	4,000	320	4,320
37	子宮頸部・体部細胞診検査	婦人科疾患	組織採取検査	6,000	480	6,480
38	経膈超音波検査	婦人科疾患	超音波検査(経膈) 頸部細胞診との組み合わせとなります。	1,200	96	1,296
39	HPV(ヒトパピローウイルス)検査	婦人科疾患	組織採取検査 頸部細胞診との組み合わせとなります。	5,000	400	5,400
40	FSH・E2検査	更年期障害(女性50歳以上)	血液2項目と問診票から判定します。	3,800	304	4,104

(参考)個人情報保護法に基づき、健康保険組合や会社等の契約以外であくまで個人が希望されたオプション検査の結果は、ご本人の結果報告書のみ結果をお載せしております。

# 平成29年度 オプション検査申込書 ※オプション検査のみの受診はできません

相模野病院健康管理センター  
(直通)

電話 042-751-1265

FAX 042-751-1268

事業所名 カナ氏名

受診日 H 年 月 日 漢字氏名

T・S・H

生年月日 年 月 日 連絡先 - -

支払方法(どちらか口印にレチェックを)  日本人窓口払い  会社請求支払

#がついている項目は第三土曜日(ドック)での実施はしていません。

検査項目		料金(税8%込)	希望するものに○	検査項目		料金(税8%込)	希望するものに○
平成29年度のお勧めするオプション検査。							
NEW ①	アミノインデックスがんリスクスクリーニング <small>&lt;すい臓がん検査が追加&gt; (男性5種)</small>	27,000		NEW ③	尿中NMP22	2,468	
NEW ②	アミノインデックスがんリスクスクリーニング <small>&lt;すい臓がん検査が追加&gt; (女性6種)</small>	27,000		NEW ④	アディポネクチン	4,937	
				NEW ⑤	NTproBNP	2,100	
※①~② アミノインデックスがんリスクスクリーニングの検査結果に関しては、アミノインデックス報告書を添付します。							
<b>レディース オプションセット</b> セットで更にお得です。 希望するものに○印をして下さい。↓							
				■ セットA	定価合計12,312円(税8%込)→10,312円(税8%込)		
#	2	胸部CT検査	12,960	34	乳房超音波(乳房疾患)		
#	3	内臓脂肪測定検査(臍部CT)	2,700	33	マンモグラフィ(乳房疾患)		
#	4	大腸内視鏡検査(一泊ドックのみ)	16,200	35	子宮頸部細胞診(婦人科疾患)		
	5	腹部超音波検査	5,400	8	骨密度(骨粗しょう症)		
	6	頸動脈超音波検査	3,240				
#	7	血管年齢測定(ABI)検査	2,160	■ セットB	定価合計12,744円(税8%込)→10,744円(税8%込)		
	8	骨密度検査	864	34	乳房超音波(乳房疾患)		
#	9	アプノモニター検査	6,480	5	腹部超音波(肝・膵・腎・胆のう・脾臓疾患)		
	10	眼底カメラ検査	1,620	35	子宮頸部細胞診(婦人科疾患)		
	11	眼圧検査	1,080				
	12	HbA1c検査	756	■ セットC	定価合計13,824円(税8%込)→11,824円(税8%込)		
	13	HBs抗原検査	648	33	マンモグラフィ(乳房疾患)		
	14	HBs抗体検査	648	5	腹部超音波(肝・膵・腎・胆のう・脾臓疾患)		
	15	HCV抗体検査	1,620	35	子宮頸部細胞診(婦人科疾患)		
	16	HIV抗体検査	2,160				
	17	ペプシノゲン検査(血液)	2,700	■ セットD	定価合計13,824円(税8%込)→11,824円(税8%込)		
	18	ピロリ菌検査(血液)	648	40	FSH・E2検査(更年期障害/女性50歳以上)		
	19	①甲状腺 血液検査	3,780	5	腹部超音波(肝・膵・腎・胆のう・脾臓疾患)		
		②甲状腺 超音波検査	3,240	35	子宮頸部細胞診(婦人科疾患)		
		①+②セット	5,940	上記セットに子宮体部細胞診をご希望の場合+2,160円(税8%込)です。			
	20	アレルギー検査(ハウスダスト)	2,916				
	21	アレルギー検査(スギ花粉)	1,728				
	22	喀痰細胞診検査	2,376				
	23	腫瘍マーカー	PSA	2,160	単独の料金		
	24		CA125	2,160	※2項目以上ご希望の場合は、		
	25		CEA	2,160	下のセットをお選びください。		
	26		CA19-9	2,160	( )内に希望する項目をご記入ください。		
	27		AFP	2,160			
	28	上記 腫瘍マーカー 2項目セット	3,888	( )と( )			
	29	上記 腫瘍マーカー 3項目セット	5,184	( )と( )と( )			
	30	上記 腫瘍マーカー 4項目セット	6,048	( )と( )と( )と( )			
	31	NSE・SCC・CEA	5,184				
	32	乳房触診検査	2,160	妊娠中・授乳中の方はマンモグラフィ検査を受けられません。			
	33	マンモグラフィ検査	4,104				
	34	乳房超音波検査	3,024				
	35	子宮頸部細胞診検査	4,320				
	36	子宮体部細胞診検査	4,320				
	37	子宮頸部・体部細胞診検査	6,480	妊娠中・生理中または不正出血があると検査が受けられません。			
	38	経膈超音波検査	1,296				
	39	HPV(ヒトパピローマウイルス)検査	5,400				
	40	FSH・E2検査(女性50歳以上)	4,104				

!!注意!! ファックスの誤送信が多くなっております。個人のご自宅にご迷惑をお掛けしてしまいますので送信前に再度ご確認くださいませようお願い申し上げます。

## 相模野病院FAX 042-751-1268

←FAX番号 042-751-1268 再度ご確認のうえ送信して下さい