

2021年度 オプション検査 ご案内

【完全予約制】院内7日前まで
※オプション検査のみの受診はできません

JCHO相模野病院 健康管理センター
TEL (直通) 042-751-1265
FAX (直通) 042-751-1268

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。お支払金額については、受診日当日の消費税率が適用となり、下記金額に乗じた金額をご負担いただきます。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。

申込No.	検査項目	検査方法	何がわかるのか?	検査料金
21-01	頭部MRI・MRA ※1	核磁気共鳴画像診断	脳疾患 (高感度コイルによる高画質画像)	23,000 (税抜)
21-02	胸部CT	マルチヘリカルCT	肺疾患	12,000 (税抜)
21-03	内臓脂肪測定 (臍部CT) #		内臓脂肪	2,500 (税抜)
21-04	大腸内視鏡 (一泊ドックのみ) #	内視鏡	大腸疾患	15,000 (税抜)
21-05	腹部超音波	超音波 (腹部)	肝・膵・腎・胆・脾・大動脈	5,000 (税抜)
21-06	頸動脈超音波	超音波 (頸部)	動脈硬化等	3,000 (税抜)
21-07	血管年齢測定 (ABI) ※2	足関節上腕血圧比	動脈硬化	2,000 (税抜)
21-08	骨密度	超音波 (足踵部)	骨粗しょう症	800 (税抜)
21-09	眼底カメラ ※3	眼底カメラ	緑内障・網膜病変	1,500 (税抜)
21-10	眼圧 ※3	眼圧	緑内障等	1,000 (税抜)
21-11	尿中NMP22	採尿	膀胱がん	2,300 (税抜)
21-12	尿中アルブミン N		早期腎症	1,000 (税抜)
21-13	尿中違法薬物 N		覚せい剤・大麻・コカイン系・モルヒネ系麻薬	2,500 (税抜)
21-14	腸内フローラ (腸内細菌検査)	採便	腸内を構成する菌のバランスを算出	21,000 (税抜)
21-15	便中ピロリ菌 (H.ピロリ抗原)		潰瘍や胃がんのリスク	2,500 (税抜)
21-16	喀痰細胞診	痰採取による細胞診	肺がん	2,200 (税抜)
21-17	アミノインデックス (男性5種) ※4	採血	がんリスク (膵臓・胃・肺・大腸・前立腺)	25,000 (税抜)
21-18	アミノインデックス (女性6種) ※4		がんリスク (膵臓・胃・肺・大腸・乳・子宮・卵巣)	25,000 (税抜)
21-19	アディポネクチン		メタボリックの診断	4,500 (税抜)
21-20	NTproBNP		心不全の診断	2,000 (税抜)
21-21	LOX-index		脳梗塞・心筋梗塞のリスク	12,000 (税抜)
21-22	腫瘍マーカー PSA	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。	前立腺がん	2,000 (税抜)
21-23	腫瘍マーカー CA125		卵巣がん	2,000 (税抜)
21-24	腫瘍マーカー CEA		胃がん・大腸がん	2,000 (税抜)
21-25	腫瘍マーカー CA19-9		すい臓がん	2,000 (税抜)
21-26	腫瘍マーカー AFP		肝臓がん	2,000 (税抜)
21-27	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 (税抜)
21-28	上記腫瘍マーカー 3項目セット			4,800 (税抜)
21-29	上記腫瘍マーカー 4項目セット			5,600 (税抜)
21-30	腫瘍マーカー NSE・SCC・CEA		肺がんセット	4,800 (税抜)
21-31	HbA1c		血糖値・糖尿病	700 (税抜)
21-32	HBs抗原	採血	B型肝炎	600 (税抜)
21-33	HBs抗体		B型肝炎	600 (税抜)
21-34	HCV抗体		C型肝炎	1,500 (税抜)
21-35	ペプシノゲン		胃がんリスク	2,500 (税抜)
21-36	血中ピロリ菌 (H.ピロリ抗体) ※5		潰瘍や胃がんのリスク	600 (税抜)
21-37	アレルギー3項目 N		スギ・ハウスダスト・ヤヒョウダニ	3,800 (税抜)
21-38	ウイルス4種抗体 (EIA価) N		麻疹・風疹・水痘帯状疱疹・流行性耳下腺炎 EIA価	8,100 (税抜)
21-39	新型コロナウイルス抗体 N		SARS-CoV-2 IgG抗体	7,000 (税抜)
21-40	甲状腺血液		甲状腺疾患 (T3・T4・TSH)	3,500 (税抜)
21-41	甲状腺超音波		超音波	甲状腺の腫瘍やがん等
21-42	甲状腺血液+超音波セット	採血+超音波	上記2項目セット	5,500 (税抜)
21-43	マンモグラフィ ※6	レントゲン	乳房疾患	3,800 (税抜)
21-44	乳房超音波 ※7	超音波	乳房疾患	2,800 (税抜)
21-45	子宮頸部細胞診・経膈超音波 ※8	組織採取	婦人科疾患	5,000 (税抜)
21-46	HPV (ヒトパピローマウイルス)	組織採取	婦人科疾患 ※頸部細胞診とのセット受診	5,000 (税抜)
21-47	更年期 (FSH・E2)	採血・問診	更年期障害 (女性50歳以上)	3,800 (税抜)
21-48	セットA	子宮頸部細胞診・経膈超音波・乳房超音波・マンモグラフィ・骨密度	定価 12,400	10,550 (税抜)
21-49	セットB	子宮頸部細胞診・経膈超音波・腹部超音波・乳房超音波	定価 12,800	10,950 (税抜)
21-50	セットC	子宮頸部細胞診・経膈超音波・腹部超音波・マンモグラフィ	定価 13,800	11,950 (税抜)
21-51	セットD	子宮頸部細胞診・経膈超音波・腹部超音波・更年期 (FSH・E2)	定価 13,800	11,950 (税抜)

No.14・17・18・21 の検査結果に関しては、健康診断結果報告書とは別に検査値報告書を添付します。

N・・・2021年度より追加となった検査項目です。 #・・・土曜日健診での実施はしていません。

※1・・・身体に金属類、ペースメーカー、刺青 (身体、まゆ毛等) のある方は検査出来ません。歯科インプラントの方は、かかりつけ歯科医の事前確認が必要になります。

※2・・・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。 ※3・・・緑内障検査は眼底・眼圧両方の受診をおすすめします。

※4・・・受診前は必ず食事後10時間あけ、アミ/酸を含むサプリメントやスポーツ飲料・製剤・牛乳やジュース等もお控えください。妊娠時は検査値に影響がでますので受診できません。

※5・・・除菌後の効果判定としてはお勧めできません

※6・・・マンモグラフィ受診が出来ない方: ①豊胸手術後 ②心臓ペースメーカー装着後 ③V-Pシャント術後 ④ポートの挿入後 ⑤妊娠中・授乳中

※7・・・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房の方は乳房超音波もおすすめします。

※8・・・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。

2021年度 オプション検査 申込書

【完全予約制】院内7日前まで
※オプション検査のみの受診はできません

JCHO相模野病院 健康管理センター
TEL (直通) 042-751-1265
FAX (直通) 042-751-1268

会社名 カナ氏名

お支払方法
(どちらか口印にレチェックを)

受診日 年 月 日 漢字氏名

本人窓口お支払い

T・S・H

会社請求お振込み

生年月日 年 月 日 連絡先 - -

FAXに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。お支払金額については、受診日当日の消費税率が適用となり、下記金額に乗じた金額をご負担いただきます。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ております。

申込No.	希望○	検査項目	検査料金	申込No.	希望○	検査項目	検査料金
21-01		頭部MRI・MRA ※1	23,000 (税抜)	21-31		HbA1c	700 (税抜)
21-02		胸部CT	12,000 (税抜)	21-32		HBs抗原	600 (税抜)
21-03		内臓脂肪測定(臍部CT) #	2,500 (税抜)	21-33		HBs抗体	600 (税抜)
21-04		大腸内視鏡(一泊ドックのみ) #	15,000 (税抜)	21-34		HCV抗体	1,500 (税抜)
21-05		腹部超音波	5,000 (税抜)	21-35		ペプシノゲン	2,500 (税抜)
21-06		頸動脈超音波	3,000 (税抜)	21-36		血中ピロリ菌(Hピロリ抗体) ※5	600 (税抜)
21-07		血管年齢測定(ABI) #※2	2,000 (税抜)	21-37		アレルギー3項目 N	3,800 (税抜)
21-08		骨密度	800 (税抜)	21-38		ウイルス4種抗体(EIA価) N	8,100 (税抜)
21-09		眼底カメラ ※3	1,500 (税抜)	21-39		新型コロナ抗体 N	7,000 (税抜)
21-10		眼圧 ※3	1,000 (税抜)	21-40		甲状腺 血液	3,500 (税抜)
21-11		尿中NMP22	2,300 (税抜)	21-41		甲状腺 超音波	3,000 (税抜)
21-12		尿中アルブミン N	1,000 (税抜)	21-42		甲状腺 血液+超音波セット	5,500 (税抜)
21-13		尿中違法薬物 N	2,500 (税抜)	21-43		マンモグラフィ ※6	3,800 (税抜)
21-14		腸内フローラ(腸内細菌検査)	21,000 (税抜)	21-44		乳房超音波 ※7	2,800 (税抜)
21-15		便中ピロリ菌(Hピロリ抗原)	2,500 (税抜)	21-45		子宮頸部細胞診・経膈超音波 ※8	5,000 (税抜)
21-16		喀痰細胞診	2,200 (税抜)	21-46		HPV(ヒトパピローマウイルス)	5,000 (税抜)
21-17		アミノインデックス(男性5種) ※4	25,000 (税抜)	21-47		更年期(FSH・E2)	3,800 (税抜)
21-18		アミノインデックス(女性6種) ※4	25,000 (税抜)	21-48		セットA 子宮頸部細胞診・経膈超音波 乳房超音波・マンモグラフィ・骨密度	10,550 (税抜)
21-19		アディポネクチン	4,500 (税抜)	21-49		セットB 子宮頸部細胞診・経膈超音波 腹部超音波・乳房超音波	10,950 (税抜)
21-20		NTproBNP	2,000 (税抜)	21-50		セットC 子宮頸部細胞診・経膈超音波 腹部超音波・マンモグラフィ	11,950 (税抜)
21-21		LOX-index	12,000 (税抜)	21-51		セットD 子宮頸部細胞診・経膈超音波 腹部超音波・更年期(FSH・E2)	11,950 (税抜)
21-22		腫瘍マーカー PSA	2,000 (税抜)				
21-23		腫瘍マーカー CA125	2,000 (税抜)				
21-24		腫瘍マーカー CEA	2,000 (税抜)				
21-25		腫瘍マーカー CA19-9	2,000 (税抜)				
21-26		腫瘍マーカー AFP	2,000 (税抜)				
21-27		上記腫瘍マーカー 2項目セット	()と()				3,600 (税抜)
21-28		上記腫瘍マーカー 3項目セット	()と()と()				4,800 (税抜)
21-29		上記腫瘍マーカー 4項目セット	()と()と()				5,600 (税抜)
21-30		腫瘍マーカー NSE・SCC・CEA	4,800 (税抜)				

誤送信にご注意願います。送信前に再度FAX番号をご確認ください。

↓ JCHO相模野病院 健康管理センター直通 FAX 042-751-1268 ↓

- No.14・17・18・21 の検査結果に関しては、健康診断結果報告書とは別に検査値報告書を添付します。
- N・・・2021年度より追加となった検査項目です。 #・・・土曜日健診での実施はしていません。
- ※1・・・身体に金属類、ペースメーカー、刺青(身体、まゆ毛等他)のある方は検査出来ません。歯科インプラントの方は、かかりつけ歯科医の事前確認が必要になります。
- ※2・・・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。 ※3・・・緑内障検査は眼底・眼圧両方の受診をおすすめします。
- ※4・・・受診前は必ず食事後10時間あけ、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。妊娠時は検査値に影響がでますので受診できません。
- ※5・・・除菌後の効果判定としてはお勧めできません
- ※6・・・マンモグラフィ受診が出来ない方:①豊胸手術後 ②心臓ペースメーカー装着後 ③V-Pシャント術後 ④ポートの挿入後 ⑤妊娠中・授乳中
- ※7・・・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房の方は乳房超音波もおすすめします。
- ※8・・・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。